Sup. 5997 a/13

Digitized by the Internet Archive
in 2016 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b2875072x

Die

Kinder - Praxis

im

Findelhause und in dem Hospitale für kranke Kinder zu Paris.

Kritische mit eigenen Erfahrungen vermischte Bemerkungen

von

Dr. Philipp Anton Pieper.

K 734.

I have not made use of the privilege of a traveller, and my whole account is written with plain sincerity of the heart.

Lady Montague.

Göttingen,

in der Dieterichschen Buchhandlung.

1831.

92:1012 1936:1479

Land Thüringen
Landesbücherei Meiningen

Vorwort.

Fast ein Decennium hindurch hatte ich die Kinder-Heilkunde geübt und mit einer gewissen Vorliebe gepflegt, als ich durch einen halbjährigen Aufenthalt in Paris (vom Frühjahr bis Herbst 1829) Gelegenheit fand, mich über das Verfahren französischer Kinder-Aerzte nach Autopsie zu belehren. In mein Vaterland zurückgekehrt, legte ich meine Notizen, welche an Ort und Stelle mit Genauigkeit gemacht, und nicht dazu bestimmt waren, vors Publicum zu treten, zur Seite. Aber der Gedanke, dass vielleicht Manchem neu seyn könne, was mir neu gewesen, vermogte mich zuletzt, wenn auch erst nach einem Jahre, meine Bemerkungen wieder hervorzulangen, durchzusehen, zu ordnen. Sie folgen hier, wie sie entstanden, wie sie dem Augenblicke abgewonnen sind. Auf Vollständigkeit sollen und können sie keinen Anspruch machen; nur mögen sie das Wieviel beurkunden, welches der Verfasser aus der Menge der sich täglich dar-

stellenden Facta auffasste. So und nicht anders mag ich diese Bemerkungen beurtheilt wissen. Dass ihnen bloss eine practische Tendenz zum Grunde liegt, wird man bald sehen, da alles andere ausgeschlossen blieb. Die erste Abtheilung umfasst den Gegenstand in der allgemeinsten Beziehung, die zweite enthält einige der vorzüglichsten Kinderkrankheiten, zwar meist nach eigenen Erfahrungen, doch mit genauer Rücksicht auf jene beiden Anstalten, durchgeführt. Was die hier ausgesprochenen Urtheile anlangt, so darf ich kühn wiederholen, was ich dem Werke an die Spitze stellte: "*my whole account is written with plain sincerity of the heart.*"

Der Verfasser.

Paderborn,
im Januar 1834.

Register.

Allgemeiner Theil.

Einleitung.	S. 1.
Das Findelhaus	10.
Baron	19.
Aufnahme der Kinder	20.
Crêche, Infirmerie	21.
Sectionen	32.
Dr. Guyot, Assistent	33.
Ernährung der Kinder	36.
Das Hospital für kranke Kinder . .	39.
Guersent	41.
G. Klinik	42.
G. Visite	43.
Vorliebe für Gastro-Enteritis . . .	44.
Baron's Visite	50.
Perkussion, Auskultation . . .	63.
Respiration beim Kinde	75.
Untersuchung des Kopfs . . .	83.
Würdigung der Physiognomie . . .	85.
Jadelot, Gründer derselben . . .	87.
Reflexionen darüber	94.

Würdigung des Pulses beim Kinde . . S. 104.
Würdigung der Abgänge . . . 116.
Untersuchung der Haut . . . . 118.
Feststellung der Diagnose . . . 118.
Verordnungen . . . . . 120.
Klystiere . . . . . 126.
Bäder . . . . . 131.
Jatralepsie beim Kinde . . . . 132.
Mortalität im Findelhause . . . 136.
— im Spital für kranke Kinder . 139.
Einige Ursachen derselben . . . 141.
Guersent und Baron als Kinderärzte parallelisirt 149.

Specieller Theil.

Erste Abtheilung.

Entzündliche Krankheiten.

I. Der Ingestions-Organe.

1. Stomatitis . . . . . 156.
A. St. erythematosa, simplex . . 160.
B. Aphtha infantilis. — Muguet . . 263.
C. Aphtha vulgaris . . . . . 182.
D. St. ulcerosa. . . . . 194.
E. St. gangraenosa — Stomacace . . 195.
AA. Gangraena oris.
a. G. aphthosa.
b. G. oris simplex.
BB. Stomacace . . . . . 198.
a. Als Bild einer topischen Synocha 202.
b. Als Bild eines ast. Nervenfiebers 202.
c. Als Bild eines topischen Typhus 203.

II. Der Assimilations - Organe.

1. Entzündung des tractus . . . S. 209.
A. Congestionen des Darmkanals . . 209.
B. Entzündungen des Darmkanals . . 213.
a. Aphtha infantilis und b. Ramolissement gelatiniforme als ungewöhnliche Ausgänge 227.
2. Entzündungen der Leber.
A. Congestionen . . . . 236.
B. Entzündung . . . . . 238.

III. Des Cerebral - Systems.

A. Congestionen . . . . . 248.
B. Hydrocephalus acutus . . . 250.
C. Entzündung des Rückenmarks . . 256.

IV. Der Respirations - Organe.

A. Congestionen der Lungen . . . 258.
B. Pleuritis . . . . . 261.
C. Coriza . . . . . 267.
D. Congestionen der Trachea und des Larynx 270.
E. Bronchitis . . . . . 271.

V. Der äussern Haut.

Exantheme . . . . . 275.

Zweite Abtheilung.

Entzündungsfreie Krankheiten.

I. Der Ingestions - Organe.

Zahnen . . . . . 281.

II. Der Assimilations - Organe.

A. Indigestionen . . . . . 288.
B. Erbrechen . . . . . 290.

C. Spannung des Unterleibs . . . S. 291.
D. Diarrhoe . . . . . 293.
E. Weisse Erweichung der Schleimhaut des Darmkanals . . . . . 295.

III. Des Cerebral-Systems.

Hydrocephalus chronicus . . . 299.

IV. Der Respirations-Organe.

A. Unvollständiges Athmen . . . 301.
B. Keichhusten . . . . . 302.

V. Der äussern Haut.

A. Icterus Neonatorum . . . . 308.
B. Zellgewebs-Verhärtung . . . 317.
C. Erweichung der äussern Haut . . 334.

Dritte Abtheilung.

Specifische Krankheiten.

Convulsionen . . . . . 337.

Früher als in irgend einem Nachbarstaate stieg in Frankreich die Entbindungskunst zu einer Höhe empor, die Achtung und Bewunderung erregte. Dieses hatte zunächst steigende Cultur der Kinderheilkunde zur Folge, beides durch die höhere Vollkommenheit der Chirurgie bedingt. Denn so paradox es auch klingen mag, dass die Kinderheilkunde durch die Chirurgie gehoben seyn soll, so scheint mir doch nichts natürlicher als dieses, da die Geburtshülfe der chirurgischen Sphaere anheim fiel, und die Kinder-Praxis fast einzig den Geburtshelfern überlassen blieb. Ein halb Jahrhundert hatte bereits der segenreiche Einfluss, welchen Mauriceau, Viardel, Clement und Andere durch Handeln und Schriften verbreiteten, milde Wirkungen in ganz Frankreich hervorgebracht, während in Deutschland Mittelhäuser und ähnliche Gesellen noch Mutter und Kind gleich barbarisch behandelten. Die löbliche Sitte, die man schon bei der berühmten Hebamme Louise Bourgeois (Bourcier) findet, in ihr Werk über Entbindungskunst zugleich die Krankheiten der Neugebornen aufzunehmen, wurde von Mauriceau und später von vielen Andern nicht ohne grosse Vortheile für die Kinderheilkunde befolgt. Indess so anerkannt diese Verdienste auch seyn mögen, so verstand man doch noch nicht den

Organismus eines Kindes von einem höhern Standpunkte aus zu erfassen, und ihn mit dem eines Erwachsenen in eine richtige Parallele zu bringen. Die Bedeutung des Kindes als solches war noch zu wenig erkannt, dessen physiologischer Standpunkt zu wenig gewürdiget, als dass man in Frankreich hätte zu einer rationellen Kinder-Praxis gelangen können. Kaum waren die Ansichten, welche Hippocrates über Kinderheilkunde eben so herrlich als kurz entwickelt, etwas erweitert, als Stahl und Fr. Hoffmann auftraten, und, so schroff sie sich auch meist in ihren Ansichten entgegenstanden, doch gleichzeitig und gleich kräftig die Kinderheilkunde auf rationellere Grundsätze zurückzuführen begannen. Niemanden war es von ihnen eingefallen, die verschiedenen Lebensalter in ihrer ursprünglichen specifiken Bedeutung zu characterisiren, und sie mit einer naturgemässen Praxis in Uebereinstimmung zu bringen. So wie mit diesen beiden Männern eine grosse Epoche in der ganzen Medicin beginnt, so muss man sie als die Stifter der eigentlichen Kinderheilkunde betrachten. Indessen vollendete erst Haller, was diese beiden grossen Vorgänger angefangen hatten. Er drang noch tiefer und schärfer in die Analyse des kindlichen Organismus ein, und stellte so dessen Bedeutung fester als es jenen möglich gewesen war. Dies gereicht dem Deutschen um so mehr zur Ehre, als selbst Mauriceau, so grossen Ruf er sich auch in der Entbindungskunst erwarb, so sehr er manche Krankheiten der Kinder in ein helleres Licht stellte, sich eben so wenig als seine empirischen Collegen auf jenen Standpunkt zu erheben wusste, von wo aus er die zerstreuten Materialien, die bis dahin noch immer vergebens auf den Geist gewartet hatten, welcher sie zu einem Total-Organismus verbinden würde, übersehen konnte. Aber gerade in der Neigung, seine ärztliche

Sphäre auf empirischem Wege zu fördern, leuchtet eben so unumhüllt der französische National-Character hervor, als sie, den Standpunkt des kindlichen Organismus auf speculativem Wege zu ermitteln und tiefer zu begründen, bei ihm ganz unterdrückte. Obgleich nun Hoffmann's und Stahl's Ansehen auf ganz Europa eine geistige Reformation herbei führte, so blieben doch Mauriceau's Nachfolger frei von deren segenreichen Wirkung. Noch immer wurde das Kind rein empirisch, aber auch einseitig aufgefasst und behandelt, als Levret, vertraut mit den Schriften seiner Vorgänger, mehr gereift durch eigenes Studium des kindlichen Organismus, einflussreicher für die französische Kinderheilkunde zu werden anfing. Indessen fanden seine Vorschläge, wie es scheint, nicht immer den Eingang, welchen man von seinem Ansehen bei den Zeitgenossen hätte erwarten sollen. Seine Landsleute waren noch zu wenig vertraut mit der eigentlichen Bedeutung des Kindes, seine Grundsätze noch zu neu für die Menge; so kam es denn, dass die Kinderheilkunde noch lange auf dem vorigen Standpunkte fixirt blieb. Aber bald, als Haller unsern stolzen Nachbaren Ehrfurcht aufgenöthiget hatte, und sein Ansehen geltender wurde, fing man erst an, aus dessen physiologischen Schriften den kindlichen Organismus als solchen zu begreifen. Daher kam es denn, dass jetzt mehrere Männer in Frankreich auftraten, die mit entschiedenem Glücke die Kinderkrankheiten rationeller behandeln lehrten. Portal und Baumes dürfen hier nicht unerwähnt bleiben, beide gleich segenreich für Frankreichs Kinderheilkunde. Eine Reihe wichtiger Monographien, worin beide Männer einzelne Krankheiten näher behandelten und schärfer characterisirten, belohnten hinreichend den Fleiss ihrer Verfasser. Ihr Beispiel wirkte ermunternd auf Viele, und bald gewann auch

dieser Zweig Mehrere, die sich ernstlicher damit beschäftigten. Dazu kam noch, dass auch jetzt die Academie der Wissenschaften zu Paris anfing, wie in andern Branchen, so auch in der Kinderheilkunde, Preisfragen aufzugeben, und die beste Abhandlung über ein aufgegebenes Thema öffentlich auszuzeichnen. Wie sehr dies überall anspornte, welche treffliche Abhandlungen Baumes's und Anderer dadurch entstanden, ist bekannt.

Indessen ist nicht zu leugnen, dass dessen ungeachtet auch in der Kinderheilkunde jene allgemeine Neigung zur Empirie vorherrschend geblieben ist, welche bis jetzt noch immer alle philosophische wie medicinische Schulen in Frankreich gefangen hält. Der Franzose will alles sehen oder fühlen, darum kann er auch nur der Sammler von Materialien seyn, denen er weniger eine höhere Ansicht abzugewinnen weiss. Mit Unrecht würde man annehmen, dass Condillac's Sensualismus, dessen oberstes Princip ist: "*nihil est in intellectu, quod non antea fuerit in sensu*" den Grund des vorherrschenden Empirismus in der ganzen französischen Medicin abgegeben habe, da doch eine prästabilirte Harmonie beides als coëxistirend herbeiführte. Schon früher als an Condillac gedacht wurde, äusserte sich die Pariser Schule ganz wie jetzt. Dies beweist offenbar die von jeher vorzugsweise Cultur der Chirurgie und Naturwissenschaft, Disciplinen, die eher von der empirischen Seite zu erfassen sind. Selbst Buffon bei seinen ausgebreiteten naturhistorischen Kenntnissen vermogte nicht sich zu einer systematischen Ansicht empor zu heben, welche sein Zeitgenosse Linné, der Schwede, so herrlich entwickelte. Gab Condillac daher seiner und seiner Mitbürger herrschenden Geistes-Richtung ein philosophisches Gewand, so darf man dadurch um so weniger Einfluss auf die Medicin erwarten, weil

diese dadurch nicht anders bestimmt werden konnte. Wohl mochte er dazu beigetragen haben, jene Tendenz schärfer hervorzuheben, um so den frühern Spiritualismus, der um so weniger Eingang hatte finden können, je schroffer er der allgemeinen Denkart gegenüber stand, eiliger zu verdrängen, da jetzt Principien die Stelle dunkeler Begriffe einnahmen. Aber wie wenig dieser Sensualismus hinreicht, die Krankheiten vollständig zu erfassen und richtig zu begreifen, sieht man mehr als zur Gnüge aus der neuern *Medicine physiologique*, wo jenem sensualistischen Principe eine noch schärfere aber auch einseitigere Richtung gegeben ist. Diese Einseitigkeit zur höchsten Stufe zu steigern, haben in neuern Zeiten, wie ich glaube, besonders zwei Männer beigetragen, und der ganzen französischen Medicin und mit ihr der Kinderheilkunde einen ganz specifiken Anstrich gegeben. Broussais und Laennec sind diese grossen Reformatoren. Dieser dadurch, dass er die ganze Aufmerksamkeit auf die Brust, jener, dass er dieselbe auf den Unterleib hinlenkte. Jedoch ungeheuer ist der Unterschied, welcher zwischen beiden Männern obwaltet. Broussais geht darauf aus, eine Einseitigkeit, wie sie die Geschichte der Medicin, nimmt man den aciden und alkalischen Sylvius und seinen neuen Aufstutzer den Pseudopathologen Sertürner aus, kaum in einigen Gegenstücken aufzuweisen hat, der ganzen Heilkunde mit Feuer und Schwerdt aufzudringen. Er wird um so verderblicher, je besser es ihm gelungen ist, durch Arroganz, hartnäckige Behauptungen, prahlerische Phrasen, seine leichtflüssigen Landsleute zu übertölpeln. Laennec dagegen, ein Mann, welchen die Geschichte längst ins Buch des Ruhmes einschrieb, schadet willenlos durch die Achtung, welche er sich bei seiner Nation wohlverdient erworben hat. Was gehts ihn an, wenn ihn seine Landsleute einseitig

auffassen und noch einseitiger benutzen, ihn mit Broussais verschmelzen, und durch Uebertragung von dessen Grundsätzen auf seine Entdeckungen seine Verdienste beeinträchtigen, verstümmeln, schänden. Was kann Prometheus dafür, wenn das Feuer, welches er zum Nutzen der Menschen den Göttern entwendete, in unvorsichtigen Händen ganze Städte verheert. Man kann es kaum glauben, und Autopsie macht dies nur möglich, wie sehr diese beiden Männer das ganze medicinische Publikum Frankreichs in Fesseln schlugen. Gastro-Enterite, Enterite, Percussion, Auscultation bilden das ewige unerschöpfliche Refrain fast in allen Spitälern von Paris, die der Kinder nicht ausgenommen. Phlegmasien des Unterleibs oder der Brust müssen die Basis aller Krankheiten bilden. Vergebens werfen sich hie und da einige nüchterne und fest denkende Männer dem schwindelnden Strome entgegen und dringen auf Restauration der Hippocratischen Medicin. Man hat längst angefangen, ein Journal, worin diese sogenannte physiologische Medicin bekämpft wird, zu verbreiten. Portal, Pariset, Julia Fontanelle stehen an der Spitze, gefeierte Namen. Aber umsonst müheten sie sich bis jetzt ab, die Ordonanzen von Broussais zu stürzen. Doch die Zeit wird ihre Rechte üben; wer darf, wer kann ihr vorgreifen?

Diese wenigen Notizen mögen hinreichen, den jetzigen Zustand der Medicin in Frankreich, und somit auch die Kinderheilkunde in der allgemeinsten Ausdehnung zu bezeichnen, um dadurch einen Standpunkt zu gewinnen, von wo aus das Folgende zu beurtheilen ist. Ich kann daher jetzt zu der Darstellung meines Gegenstandes übergehn.

Will sich der junge Arzt mit Kinderheilkunde näher beschäftigen, so findet er zu Paris Gelegenheit, die was Vielheit der Kranken und Mannigfaltigkeit der Krankheitsformen anlangt, nichts zu wünschen übrig lässt. Die scientifische wie politische Bedeutung dieser Stadt, wo alle Branchen der Wissenschaft Schutz und Gedeihen finden, macht ein seltenes Zusammentreffen von Fällen möglich, welche man schwerlich irgendwo anders wiederfinden dürfte. Denn Paris ist als Brennpunkt der gelehrten Welt von ganz Frankreich anzusehen, da jedem Manne von Bedeutung auf Unkosten der übrigen Provinzen nur hier ein passender Wirkungskreis angewiesen wird. Aber eben dies ist ein Umstand, welcher Paris so anziehend für den wissbegierigen Jünger macht. Die grossen eleganten Spitäler überraschen den Fremden eben so sehr, als die beiden Kinder-Spitäler, das Findelhaus, und das Hospital der kranken Kinder den Freund der Kinderheilkunde in sein Element führen. Seitdem Corvisart durch Errichtung der ersten Klinik in Frankreich bewiess, wie wichtig es sey den Zögling gleich daran zu gewöhnen, das Leben aus dem Leben selbst auffassen zu lernen, und factisch darthat, dass es nicht genug sey seinen Kopf mit Stoffen zu überladen, die ohne nähere Anwendung aufs Leben nur wie rohe Massen Indigestionen verursachten, hat man in Paris dem klinischen Unterrichte eine vielseitige Richtung gegeben. Ja, ist Professor Chomel sogar so weit gegangen, dass er das Studium der Klinik jenen der Pathologie vorangehen lässt, indem er behauptet, man müsse erst die Sinne üben, die krankhaften Symptome zu fassen, ehe man zu dem theoretischen Studium derselben übergehen könne, so verdient dies Verfahren die grösste Aufmerksamkeit. Es leuchtet uns wie ein glänzender Leitstern in einer Zeit entgegen, wo man die ganze Arzneikunde a

priori behandeln zu wollen sich erkühnt, wo man den ganzen tiefen Sinn derselben erschöpft zu haben wähnt, wenn man mit Hahnemannischem, Broussaisschem oder naturphilosophischem Bombast mehr oder minder philosophische Romane ausbildet, über dessen Infallibilität man dann um so mehr überzeugt ist, je strenger man darin den formellen Bedingungen einer scholastischen Logik gegnügt hat. Wohl wäre es zu wünschen, dass in einer solchen Zeit mehrere Chomels aufträten. Ist es in dieser Hinsicht dem jungen Arzte darum zu thun, die Krankheit am Kranken selbst zu studiren, so findet er in Paris seine Neigung vollkommen befriedigt. Will er sich aber mit den Kinderkrankheiten, und zwar nach dem Leben bekannt machen, so findet er in Deutschland keinen Ersatz für das, was ihm in Paris zu Gebote steht. Dieses ist für den Deutschen um so überraschender, je weniger er auf Universitäten Gelegenheit fand, Kinder klinisch behandelt zu sehen, und sich damit begnügen musste, durch die wenig ambulatorisch behandelten, die er beobachten konnte, sich in die eben so dunkele als schwierige Kinder-Praxis einführen zu lassen. Bedenkt man aber, dass bei Behandlung von Kinderkrankheiten ein weit geschärfterer Blick, ein durch Handeln und Handelnsehen feiner, gebildeter, practischer Tackt nöthig ist, und dass das judicium difficile nirgend tieferen Sinn hat, als eben hier, so springt dieser Uebelstand bald in die Augen. Der Veterinär-Arzt hat in Hinsicht der Schwierigkeit bei der Behandlung noch viel vor, obschon er, was richtige Feststellung der Diagnose angeht, sich meist mit dem Kinderarzte in gleicher Verlegenheit findet. Er hat es mit einem robustern Organismus zu thun, und was das Wichtigste ist, er pointirt mit keinem Menschenleben. Dazu kommt noch, dass der physiologische Standpunkt des kind-

lichen Organismus so viel Eigenheiten, so viel Verschiedenheiten von dem eines Erwachsenen darbietet, dass Uebertragung von practischen Resultaten von diesem auf jenen zu den grössten Missgriffen führen muss. Dies ist ein Umstand, der um so schärfer hervorzuheben ist, je grösser die Fehler sind, die in dieser Beziehung begangen werden. Unabsehbar reichen die Folgen dieses Irrthums, unabsehbar die Fehler, wozu der junge Arzt wegen Mangel an practischer Bildung in der Kinderheilkunde verleitet wird. Mit einigen allgemeinen Normen zieht dieser nach Beendigung seiner Studien nach Hause, nicht almend, in welche Verlegenheit er bald versetzt seyn wird. Man ruft ihn eilig zu einem kleinen Kinde. Die Amme, die Wartfrau, die Tante behaupten, das Kind habe innere Krämpfe. Die zarten Abweichungen in den Gebehrden des Kindes sind ihm noch zu unbekannt, als dass er hier etwas Besonderes finden könnte. Er beruhigt Mutter, und die alarmirte Weibs-Menge, behauptend, dass an keine Krämpfe zu denken sey. Bald wird er zum zweitenmale geholt; die Anfälle sind heftiger geworden, er kommt, und sieht erst jetzt, was schon längst alle Weiber sahen. Das Kind ist dem Tode nahe. Er wundert sich, verschreibt eilig seine Krampftropfen, so heftige Reizmittel sie auch seyn mögen, eben so wenig jetzt wissend, dass ein enteritischer Zustand diese Convulsionen effectuirt habe. Welcher Arzt, der aufrichtig genug ist, erinnert sich hier nicht ähnlicher Geschichtchen aus seiner ersten Kinder-Praxis. Jedoch auch auf deutschen Universitäten fängt man jetzt an, diesen Mangel an practischer Bildung durch Anlegen von Kinder-Kliniken zu ersetzen. Ein lebendiges Bild kann nur eine Rede dem Ohr, ein Gegenstand dem Gesichte geben, beides vermögen Schriften nicht zu ersetzen. Will sich daher der junge Arzt eine practische

Uebersicht, richtigen Tackt in der Kinderheilkunst erwerben, die Individualität des Kindes in ihren speciellern Beziehungen würdigen lernen, so wandle er hinaus zu unsern überrheinischen Nachbaren, wo er im Uebermass findet, was er bei uns umsonst suchen wird, das ist, viele seltene neben einer unübersehbaren Menge gewöhnlicher Fälle. Um daher Nutzen aus diesem grossen Wuste ziehen zu können, ist es nöthig, dass man schon durch Selbsthandeln mit dem Gewöhnlichen ziemlich vertraut ist, um nicht mit jenem Landknaben, der zum erstenmale eine Stadt besuchte, jedes etwas grössere Haus für eine Kirche zu halten.

Das Spital für kranke Kinder (*Hôpital des enfans malades*) und das Findelhaus (*Hospice des enfans trouvés*) bieten dem Wissbegierigen die treffendste Gelegenheit dar, sich in diesem Fache auszubilden. Beide sind ausschliesslich für Kinder bestimmt. Auch sie stehen jedem Fremden, wie jede andere Anstalt von Paris offen, und zwar, was nicht unwichtig ist, umsonst. Man hat sich nur bei den Directoren der Anstalt zu melden, und erhält ohne Weiteres auf eine freundschaftliche Weise die Erlaubniss, die Anstalt zu der Zeit, wo Visite gemacht wird, besuchen zu dürfen. Zu jeder andern Zeit wird Niemanden, wie billig, der Zutritt gestattet.

Das Findelhaus liegt an der südöstlichen Seite der Stadt, dem grossen Observatorium gegenüber in der Nähe der *Barriere d'enfer*. Die Häuser werden hier sparsamer, die Strassen lebloser und stiller. Nicht selten trennen hier schon grosse Gärten Haus von Haus, und machen so nicht nur durch ihre Vegetation, sondern auch durch Verminderung der Volksmenge die Luft reiner und gesünder. Indessen so manche andere Vortheile die weite Entlegenheit

des Findelhauses noch mit sich führen mag, so sind bestimmt die Nachtheile, die eben daran geknüpft sind, hinreichend, um das Gleichgewicht zu halten. Villerme und Milne-Edwards (*Annal. d'Hygiene publique* Tom. III. pag. 291.) haben den grossen Einfluss der Kälte auf die Sterblichkeit der Neugebornen bündig nachgewiesen. Aber wie ist es möglich von den entferntesten Theilen von Paris, welche fast dreiviertel Meile entfernt liegen, ein Neugebornes ohne Erkältung zur Anstalt zu schaffen. Selbst im wärmsten Sommer bleibt dies gefährlich, geschweige dann in einem strengen Winter. Dazu kommt noch, dass der Transport meist des Nachts vor sich geht, wo ohnehin die äussere Temperatur tiefer steht, und um so feindseliger aufs zarte Leben des Kindes einwirkt. Kaum ist es einzusehen, wie in einer Stadt, wo das Ministerium schon längst auf Haustaufe drang, um Erkältung bei dieser Handlung in der Kirche zu meiden, diesen wichtigen Umstand so ganz übersieht. Dieses ist um so unbegreiflicher, da schon andere Anstalten dieser Art mit einem guten Beispiele voranschritten. So werden in Petersburg im Winter neben dem Findelhause noch 5 andere Aufnahmsorte bestimmt, um dadurch Erkältungen, die durch einen weiten Weg nothwendig herbeigeführt werden, zu meiden.

Ein grosses Fahrthor mit der Ueberschrift: "Hospice des enfans trouvés" bildet den Eingang zur Anstalt und führt auf einen geräumigen viereckigen Platz, der von allen Seiten durch flügelförmige, elegante Gebäude eingeschlossen wird. Der Thorgang steht rechts mit der Pförtner-Stube in Verbindung, wie dies bei den meisten Spitälern von Paris zu finden ist. Da nun aber der Ausgang auf den Hofraum durch ein zweites eisernes Gitterthor geschlossen ist, so kann man auf den innern freien Platz nicht gelangen, ohne seinen Weg durch die

Pförtnerstube zu nehmen. Diese ist aber stets von zwei wachthabenden Nonnen besetzt, welche keinem ohne Erlaubniss des Chefs Zutritt gestatten. Beide pflegen sich durch Handarbeit die Zeit zu kürzen, die erste gleich im Zimmer sitzend, die andere aber als die Oberaufseherinn in einem eigenen Verschlage von Glaswänden weiter hinten sich befindend. Links, dieser Stube gegenüber, befindet sich das Bureau für die Aufnahme und die Oekonomie des Hauses, welche sich auch auf die Pfleglinge, die sich auf dem Lande befinden, erstreckt. Hieran reihet sich die Wäscherei, dann die Wagen-Remise, wo man viele lange, verdeckte Wagen sieht, womit die Ammen herbeigeholt, und, wenn sie in der Anstalt ihre Pfleglinge erhalten haben, wieder zurück aufs Land gebracht werden. Gerade dem Eingange gegenüber erblickt man die Infirmerie, das eigentliche Hospital der Anstalt, wo die kranken Kinder, welche nicht aufs Land gebracht werden können, ihren Aufenthalt erhalten. Die medicinische und chirurgische Infirmerie sind getrennt und nehmen den ersten Stock dieses Flügels ein. Der zweite Stock ist für den Aufenthalt der sogenannten sitzenden Ammen bestimmt. Rechts der medicinischen Infirmerie gegenüber gelangt man zur sogenannten Krippe (*la crêche*) einen grossen, langen, sehr eleganten mit prächtigen Fenstern gezierten Saal, wohin die Kinder gleich nach ihrer Ankunft gebracht werden. Man findet hier vier Reihen Bettchen mit eisernen Gestellen und weissen Vorhängen, ungefähr 80 an der Zahl, aufgestellt. Die eine Hälfte ist für Knaben, die andere für Mädchen bestimmt, und durch Abzeichen an den Bettvorhängen kenntlich gemacht. An das Hauptgebäude, welches die Infirmerie in sich fasst, stösst ein grosser Garten, der, was Grösse, Eleganz und selbst Ueppigkeit der Vegetation anlangt, kaum etwas zu wünschen übrig lässt. Er ist nicht nur für die Erholung der Non-

nen höchst angenehm, sondern wird für die Anstalt dadurch von so grosser Wichtigkeit, dass die Fenster der medicinischen Infirmerie sich dorthin öffnen, und so die Säle von hieher leicht mit frischer Luft zu versorgen sind, woran es nicht selten fehlt. So wie man in den Garten tritt, fällt sogleich seitwärts, wiewohl zurückgezogen genug, das sehr niedliche Amphitheater in die Augen, wo alle Kinderleichen ohne Ausnahme secirt werden. Ein grosser mittlerer, und zwei kleinere Neben-Säle bilden ein angenehmes höchst symetrisches Ganze. Alle drei sind von oben her durch Dachfenster erleuchtet, wodurch von allen Seiten eine angemessene, gleichmässige Helle erzielt wird. Jeder Saal hat in seiner Mitte einen steinernen Secir-Tisch, von gehöriger Grösse. Eine künstliche Wasserleitung bringt das Wasser durch Röhren auf den Tisch, welches man nach Willkühr durch einen grössern oder kleinern Kralm fliessen lassen kann, so wie man den Strahl nöthig findet. Von welchem Nutzen dies bei der Section und Untersuchung von blutigen Organen, und besonders des Darmkanals ist, liegt am Tage. Die feinern Desorganisationen der innern Wände des Darmkanals sind ohne dies Mittel häufig gar nicht zu finden. Einfache Abwaschungen mit Wasser helfen nicht halb so viel, als wenn ein Strahl aus einer Röhre auf die zu untersuchende Stelle dringt.

Man darf das Findelhaus nicht als den Aufenthaltsort der verlassenen Kinder ansehen, da es nur einen Durchgang für diese bildet, und nur den Central-Punkt einer Wirksamkeit abgibt, welche sich über halb Frankreich erstreckt. Denn so bald ein Kind in die Anstalt aufgenommen ist, wird es, wie später angegeben werden soll, genau untersucht, und wenn es gesund ist, sogleich einer Amme übergeben. Diese sind immer in Vorrath da, und werden aus halb Frankreich von den sogenannten Ammenführern

(*Meneurs*) herbeigeschaft. Keiner Amme wird ein Kind übergeben, ohne dass sie in der Anstalt selbst gesehen wäre. Wird sie als gut anerkannt, so erhält sie zwei Kinder als Pfleglinge, und wird gleich wieder zurück aufs Land gebracht, woher sie herbeigeschafft war. Mehreres hierüber kann man in Casper's herrlicher Characteristik finden, ich übergehe daher das Nähere dieses Verfahrens. Obschon nun auch neben der übrigen Gesundheit dieser Ammen auf das Alter derselben gesehen wird, so trifft man doch nicht selten einige darunter an, die über 30 sind, ja gegen 40 hinneigen, da es unmöglich ist, immer ganz passende in solcher Menge herbeizuschaffen. Ja ich kann sagen, dass dies nicht selten der Fall war. Wie verderblich dies aber für die jungen Kinder seyn muss, leuchtet ein, wenn man bedenkt, dass dieselben meist von jungen Müttern herrühren, da es in Paris keine Seltenheit ist, kaum entwickelte Mädchen schwanger zu sehen. Dazu kam aber eben so häufig, dass diese absolut zu alten Ammen auch relativ zu alt waren, und schon vor mehreren Monaten geboren hatten, ein Umstand, der für das Leben und die Gesundheit der Pfleglinge von entschiedenen Folgen seyn musste. Nicht genug, dass die Milch einer absolut zu alten Amme zu wenig Vitalität besitzt, um auf das Kind den adäquaten Einfluss üben zu können, auch die gröberen Stoffe der Milch einer relativ zu alten Amme müssen die zarten Verdauungs-Organe feindselig reizen, und die Intestinal-Flächen, die ohnehin so sehr zur Phlogosis hinneigen, wie später dargethan werden soll, entzündlich stimmen. Dazu kommt noch, dass diese roheren, differenteren Stoffe bei dem tiefen Stande der Assimilations-Organe des Kindes nicht aufgenommen werden können, und so nothwendig einen kakotrophischen Zustand herbeiführen müssen. Ohne mich hier weitläufiger mit

der Aufzählung der Nachtheile einer zu alten Amme zu beschäftigen, erwähne ich nur, dass dieser Uebelstand bei dem Pariser Findelhause bestimmt als eine der bedeutendern Ursachen der grossen Sterblichkeit allda anzusehen ist. Neben diesen Ammen (*Nourrices exspectantes*) befinden sich noch in der Anstalt eine gewisse Menge sogenannter sitzender Ammen (*Nourrices sédentaires*), die dazu bestimmt sind, Reconvalescenten bis zum Transport aufs Land zu nähren, oder Vaccinirte und ähnliche Kinder zu säugen. Auch von diesen ist jede gehalten, zwei Pfleglinge zu versorgen.

Die Anstalt enthält fast nur Neugeborne, und selten sieht man dort ein Kind anlangen, was schon etwas älter ist. Doch sah ich mehreremale, dass Kinder, die fast zwei Jahre alt waren, der Anstalt übergeben wurden, und das nicht selten von den eigenen Müttern. Da aber häufig Armuth zu diesem barbarischen Verfahren zwang, so sah man häufig nicht ohne Rührung die Mütter unter Weinen den letzten Abschiedskuss auf die Lippen ihres theuern Lieblings drücken, und schweren Herzens scheiden. Aber empörend war es, was auch wohl vorzukommen pflegte, wenn Mütter ihr Kind dieses Alters kalt und gefühllos einer gedungenen lieblosen Pflegmutter überreichten, obschon dies kosend und schmeichelnd sich fester an die Mutterbrust klemmte, als ob es Erbarmen erflehen wollte. Einem gefühlvollen Menschenfreunde konnte nichts härter seyn, als auf diese freche Weise jene heiligen Bande, worauf Mutter Natur so grosses Gewicht zu legen wusste, gelöst zu sehen. Aber bei einem so verbildeten Volke, wo der Vornehme den süssesten Pflichten der Natur höhnend, sein Kind gleich nach der Geburt aufs Land schickt, um es dort durch eine Amme ernähren, dann in ein Kloster steckt, um dort erziehen zu lassen, was kann, was darf man da

Besseres von der niedern Volksklasse erwarten, der, zu beschränkt, um selbst zu denken, das Beispiel der Höhern als Norm gilt. Ist es grausamer das Kind der Amme, das Mädchen dem Kloster, die Jungfrau dem Bräutigam zu übergeben, als diese Schritte durch Einen Gewaltstreich auf einmal auszuführen. Beide, Eltern und Kinder, entfremden sich um so mehr, je länger Gewohnheit des Daseyns sie trennend auseinander hält. Dazu kommt noch, was man in Paris nicht selten hört, dass Kinder auf dem Lande verwechselt werden, und Mütter bei der Zurückgabe behaupten, ein fremdes bekommen zu haben. Muss dadurch die noch geringe Liebe nicht gänzlich schwinden? Ist da ein Findelhaus etwas ärgeres? Selbst Rousseau, der grosse Liebling seiner Nation, vermogte nicht eine Aenderung dieser Art zu bewirken. Freilich konnte sein Einfluss in dieser Rücksicht weniger durchgreifend seyn, da er selbst seine Kinder heimlich zum Findelhause schickte, obschon er mit vielen Gründen die Abgeschmacktheit eines solchen Verfahrens dargethan hatte. O des guten, redlichen Rousseau's, welcher, irre geworden an der Menschheit allem den Hohn sprach, was dem Menschen heilig seyn muss, so wohlmeinend und gutmüthig er auch darüber zu schreiben wusste. Welchem Menschenfreunde entfährt da nicht ein gerechtes "*Quos ego.*" Doch ich kehre zu meinem Ziele zurück, da es nicht meine Absicht seyn kann, hier über Zulässigkeit eines Findelhauses überhaupt zu sprechen.

Jedes Kind, welches noch nicht so alt ist, dass es einem Waisenhause überwiesen werden kann, wird ohne Unterschied aufgenommen. Soll der Name nicht bekannt werden, so wird bei der Aufnahme darnach nicht gefragt. Meist tragen die Kinder, welche ankommen, um einen Arm einen Zettel mit dem Namen, einer Nummer oder einer eigenen

Hieroglyphe, wornach es im Bureau eingeschrieben, getauft und benannt wird, wenn beides Letztere als noch nicht geschehen angezeigt wird. Denn gegen Erstattung einiger Kosten steht es jedem frei, das Kind zu jeder Zeit wieder zu reclamiren. Hat es gar kein Abzeichen, so wird es unter einem von der Anstalt gegebenen Namen getauft, und nach Geschlecht, oder sonstigen Kennzeichen angeschrieben. Gleich nach der Aufnahme wird jedes Kind auf die *Crêche* gebracht, und ehe darüber eine Bestimmung gemacht wird, erst am andern Morgen einer genauern Untersuchung unterworfen. Es wird demselben sogleich eine Nabelbinde angelegt, und eine abführende Mischung aus Rhabarber, Honig und Wasser gereicht, um das Meconium zu entfernen, als Ersatz für die erste Muttermilch und des abführenden Colostrums. Dass bei diesen Kindern, die meist höchst elend, schwach und oft lebensunfähig sind, eine Abführung gut wirken muss, ist wohl zu begreifen. Das Reactions-Vermögen des Darmkanals ist ohne kräftige Reize zu gering, um die ersten Unreinigkeiten forttreiben zu können. Dass dieselbe aber als sogenanntes Colostrum abführende Wirkung enthalten soll, beruhet auf einem Irrthume. Die erste Muttermilch enthält keine absolut grössere abführende Wirkung als die spätere Milch, aber wohl eine relativ grössere. Jedes Nahrungsmittel macht einen eigenen Reiz auf die Darmwände, und vermehrt dadurch die peristaltische Bewegung. Wie sehr aber jedes auch das blandeste Mittel auf die noch jeden Reizes ungewohnten, zarten Darmflächen des Neugebornen wirken muss, ist leicht einzusehen. Es erklärt sich daraus, dass die erste Muttermilch schon ein hinreichender Reiz für die peristaltische Bewegung seyn kann, um Entleerungen zu machen. Man hat deswegen fälschlich der ersten Muttermilch abführende Wirkung zuge-

schrieben, die nothwendig jede erste Nahrung haben muss. Dieser Irrthum, der in Frankreich wie in Deutschland noch ziemlich herrschend ist, wird aber noch bündiger durch die Erfahrung widerlegt. An vielen Orten auf dem Lande ist es Sitte, dass die Wöchnerinn vor den 5 — 6 Tage das Kind selbst nicht stillt, und die ersten Ammendienste durch eine säugende Frau aus der Nachbarschaft ersetzen lässt. Wie selten hört man aber, dass diese Kinder Abführungen nöthig hätten, obschon sie das Colostrum der Mutter nie bekommen. Ist indess der Darmkanal zu unempfindlich, um durch den Reiz der ersten Nahrung zur Auslehrung des Meconiums angeregt zu werden, so wird freilich ein Laxans nöthig. Dies bezeichnet aber offenbar einen kranken Zustand, der nicht zur Norm dienen kann noch darf.

Alles dieses besorgen Nonnen, denen die Pflege der Kleinen obliegt. Jedoch führen sie mehr ein aufsehendes Amt, da zu der eigentlichen Aufwartung noch besondere Wartfrauen in hinreichender Zahl angestellt sind. Obgleich man aber in ganz Paris bei jeder Kranken-Anstalt geistliche Schwestern findet, so war diese Einrichtung doch wohl nirgend nothwendiger und zweckmässiger, als eben hier. Schon die eigene Zuneigung und Sorgfalt, welche ein Weib für das kleine Kind instinktmässig fühlt, ist hier von der grössten Bedeutsamkeit. Dass damit zugleich eine religiöse Tendenz in Verbindung tritt, macht diese Einrichtung um so wohlthätiger. Und gewiss gehört die feste, unerschütterliche, freudige Hoffnung auf Wiedervergeltung in einem bessern Jenseits dazu, so unermüdet und unverdrossen sein ganzes Leben unter diesen Jammergestallten zuzubringen, wo ein unerbittlicher Würgengel täglich sein Opfer fordert, und die zarteste Aufmerksamkeit, die liebevollste Pflege vergeblich macht. Kann

etwas niederschlagender seyn? So sein ganzes Leben zwischen dem kläglichen Gewimmer jener elenden, schuldlosen Geschöpfe hinbringen, für Reinlichkeit, Wartung und sonstige Pflege unausgesetzt sorgen, und selten Erfolg von allen diesen Anstrengungen sehen, kann etwas, ich frage es nochmal, niederschlagender seyn? Man muss nur einmal das Leben und Weben auf der *Crêche* bei den Neuangekommenen, und auf dem Krankensaale gesehen haben, um dies gehörig würdigen zu können. Welch eine Ueberraschung beim Eintritt für den Fremden. Dort wickelt eine Amme am Kaminfeuer ihren Pflegling offen, da eine andere den ihrigen zu. Hier wäscht eine Aufwärterinn den Kleinen, dort wird ein anderes angekleidet, hier gebadet, dort gefüttert. Jenseits geht eine Wärterinn, und sieht forschend zwischen den Vorhängen durch, ob das Kleine wache, und setzt ihre Wanderung von Bett zu Bett fort, bis sie eins findet, welches ihrer Hülfe bedarf. Ich kann sagen, dass mich bei dem Anblicke der winselnden Menge stets eine eigene ernste Rührung ergriff. Ob ihr Schicksal zu beklagen, das war eine Frage, die ich mir zwar oft aufwarf, aber nie gehörig zu beantworten wusste. Denn welchen Umständen manches anheim gefallen wäre, das blieb mir für die richtige Lösung dieser Frage stets ungewiss und verborgen. Doch soviel wurde mir klar, dass nirgends Findelhäuser wünschenswerth werden, um das Publicum in den höchsten Pflichten, welche ihm die Natur eben so ernst als angenehm auferlegte, nicht irre zu leiten.

Baron ist Chef der medicinischen Abtheilung. Er hält des Morgens sieben Uhr seine Visite, und zwar sehr pünktlich, dass man selten einige Minuten auf ihn zu warten hatte. Sobald er anlangte, verfügte er sich zuerst in Begleitung zweier Assistenten zur *Crêche*. Auffallend ist, dass diese Anstalt fast

gar von keinen einheimischen oder selbst fremden Aerzten besucht wurde. Denn während man im *Hotel-Dieu* wissbegierige Schüler zu hunderten beisammen fand, die sich so ungeheuer zu jeden Patienten drängten, dass man schon das siebente oder achte Bett im voraus besetzen musste, wenn man das Glück haben wollte, drei Worte von Dupuytren zu hören, die dann wie Orakel-Sprüche verschlungen wurden, so fanden sich auf dem Findelhause unser gewöhnlich nur zwei zusammen. Zuweilen kam noch wohl ein durchreisender junger Arzt, durchlief die Säle, beguckte sich einige Kinder, und notirte sich alles, was er in einer viertel Stunde sah, um, denn anders konnte es keinen Zweck haben, später auch mal über das Findelhaus zu Paris mitsprechen zu wollen. Denn zum zweitenmale kam ein solcher nie wieder. Mir kam dieser Umstand um so herrlicher zu statten, je besser ich dadurch Gelegenheit fand, das Verfahren Barons ungestört verfolgen, jeden Patienten selbst genauer ansehen zu können, ein Punkt, der nicht genug hervorgehoben werden kann. Denn wer das Gewühl in den vorzüglicheren Spitälern zu Paris gesehen hat, der kann sich einen Begriff davon machen, wie wenig man in der Visite im Stande ist, ruhig zu sehen und zu hören, geschweige dann zu untersuchen und zu beobachten.

Auf der *Crêche* (Krippe) fand man die Kinder, die seit gestern aufgenommen waren, beisammen. Kein Kind wurde einer Amme übergeben, ohne von Baron genau untersucht zu seyn, sowie keiner Amme ein Kind zugestellt wird, ohne über ihre Qualität erforscht zu seyn. Baron setzte sich, ihm gegenüber eine Wärterinn, um das zu untersuchende Kind auf ihren Schooss aufzunehmen. Die beiden Secundaer-Aerzte sassen an einem Tische und schrieben die Nummer und den Namen, welchen das Kind entweder mitgebracht, oder im Bureau der Anstalt erhalten hatte, an.

Beides trug das Kind auf einem Zettelchen, welches in dem Bureau an das Mützchen geheftet war, und hier, sobald die Einschreibung geschehen, wieder entfernt wurde. Hierauf nahm Baron erst die äussere Inspection vor. Nach allen äussern Oeffnungen wurde gesehen, ob sich vielleicht keine Verwachsung vorfinde. Der Mund wurde durch den Druck zweier Finger, welche er auf beide Wangen setzte, geöffnet, und genau nach aphthösen Gebilden und andren Abnormitäten alda geforscht. Kopf, Hals, Brust, Bauch, Nabel, Rückgrad und die Extremitäten, jedes Einzelne wurde befühlt, beguckt, untersucht. War das Kind gesund, so wurde es einer Amme überwiesen, und sogleich aufs Land geschickt, war es kränklich, so kam es in die medicinische oder chirurgische *Infirmerie*. Diese Untersuchung ging indess äusserst schnell. Eine Aufwärterinn trug die Kinder herbei, eine andere wieder weg, während andere dieselben aus- und ankleideten. Eine Nonne leitete alle diese Operationen, damit alles regelmässig und schnell geschehe. Sie hatte bloss für die *Crêche* zu sorgen, so wie eine andere in der *Infirmerie*, oder bei der Aufnahme der Kinder ihr Amt hatte. Dies ging so schnell, dass in einer Viertelstunde 15 bis 20 Kinder, die sich jeden Morgen als neu aufgenommen vorfanden, untersucht waren. Ja nicht selten war die Zahl noch grösser, und ich erinnere mich eines Morgens deren 28 gezählt zu haben. In der Zeit, dass die Namen angeschrieben waren, hatte Baron auch diese Untersuchung schon beendiget, und rief den Wartfrauen, welche die Kinder herreichten, ein "*plus vite*" zu. Ich brauche also nicht zu erinnern, dass diese Untersuchung, wiewohl ziemlich vollständig, für die Wichtigkeit der Sache viel zu flüchtig geschah, ein Fehler, worüber wir bei Baron noch öfterer zu klagen Gelegenheit finden werden. Sehen wir nun noch auf das Verhältniss

des Saales selbst zu den Kindern hin, so ist leicht zu begreifen, dass hier eine ewige Zugluft herrschen muss. Mehrere offene Kamine, wodurch die *Crêche* erwärmt werden soll, sind auf der einen Seite eben so wenig im Stande, diesen ungeheuren Raum so zu erwärmen, wie es das zarte Kindesleben erfordert, wie sie auf der andern Seite den Zug ungeheuer begünstigen, welchen die vielen grossen Fenster schon hinreichend schädlich machen könnten. Sind die Kinder nun durch längeren Aufenthalt auf diesem Saale schon kalt geworden, so muss das plötzliche völlige Entkleiden einen um so tiefern Eindruck machen, je mehr die ohnehin geringe Vitalität schon herabgestimmt ist. Was aber noch am unbegreiflichsten hiebey scheint, ist, dass die *Crêche*, die nur für den Aufenthalt einer sehr kurzen Zeit bestimmt ist, so ungeheuer gross und geräumig gemacht wurde, während die *Infirmerie*, wo bei weitem mehr Kinder, und anhaltend liegen, so ungeheuer beschränkt ist, wie wir gleich hören werden. Es wäre leicht durch Umschaffung der *Crêche* in eine *Infirmerie* allem diesen abzuhelfen, ein Umstand, der für das Leben so vieler Kinder von den wichtigsten Folgen seyn müsste, wenn dabei jener oben gerügte Uebelstand der Zugluft berücksichtiget würde. Man wird diese Klagen gerecht finden, wenn wir uns jetzt zur *Infirmerie* wenden.

War die Untersuchung der neuen Ankömmlinge beendigt, so ging man zur *Infirmerie*, dem eigentlichen Spitale, eine der geringsten Abtheilungen jener grossen Anstalt. Kaum kann für den Fremden etwas überraschender seyn, als der Eintritt in diese Säle. Denn alle die Klagen, welche man über Enge, Kleinheit, üble Einrichtung dieser Gemächer gehört hat, geben erst jetzt auf einmal einen klaren Begriff von Dem, was man früher dunkel ahnete. Bei einer Anstalt, die schon so lange und so sehr

eine allgemeine Aufmerksamkeit auf sich zog, noch jetzt der vielen Klagen ungeachtet, der grossen Sterblichkeit zum Trotz so wenig Rücksicht auf gesunde Krankensäle genommen zu finden, schreckt den Fremden beim ersten Eintritte gewaltig zurück. Es raubt ihm von vorn herein jede gute Ansicht, die er von der *Crêche* in Hinsicht der Geräumigkeit und Eleganz schon im voraus auf die übrigen Krankensäle übertragen hatte, so plötzlich, dass er sich kaum zu finden weiss. Nicht genug, dass die Bettchen so nahe an einander stehn, dass man kaum zwischen je zwei sich stellen kann, um das Kind anzusehen, und man sich meist begnügen muss, dasselbe von der Fussseite her zu begucken, sondern die Säle selbst sind auch so schmal, dass die beiden parallel laufenden Wände, woran die Bettchen entlang aufgestellt sind, ebenfalls keinen bedeutenden Raum übrig lassen. Jedoch hing diese gedrängtere Stellung der Bettchen von der Zahl der Patienten ab. War diese geringer, so wurden einige Gestelle entfernt, und zur *Crêche* gebracht, woher auch beim grössern Andrange dieselben wieder requirirt wurden; daher kam es dann, dass man weder auf der *Crêche*, noch auf der *Infirmerie* stets die nämliche Anzahl derselben vorfand. Aber unter den Findlingen gibt es der Kranken so viele, und daher ist meist Ueberfüllung unabhaltbar. Mit der chirurgischen und ophthalmiatrischen *Infirmerie* war es etwas besser, als mit der medicinischen. Dazu kommt noch, dass gerade diese an der westlichen Seite sich befindet, von woher Paris alle Orkane, herrschende Winde und Regen zu erfahren hat, und dessen ungeachtet auch an der westlichen Seite des Saals die Bettchen nahe an einander standen, und meist wenig Rücksicht auf die Nähe des Fensters selbst genommen war. Die Bettgestelle selbst sind von Eisen gearbeitet, und mit weissen Vorhängen umgeben. Diese sind aber oben

vereinigt, und nur von vorn zu öffnen, und unterscheiden sich daher wesentlich von jenen, die im *Hotel-Dieu*, in der *Charité* und andern Spitälern von Paris üblich sind, da diese grade in die Höhe gehen, und eben so weit geöffnet sind, als das Bett breit ist. Dieser Unterschied ist aber von grösserer Wichtigkeit, als man auf den ersten Blick glauben sollte. Gerade bei den Kindern, die so häufig Bedürfniss zu Ausleerungen haben, ist diese Einrichtung vernachlässiget. Die ganzen schädlichen Effluvien werden gewaltsam in der Umgebung des Kindes fest gehalten, und tragen ohne alle Widerrede das ihrige zu der grossen Sterblichkeit der Kinder allda bei. Um diesem Uebelstand abzuhelfen, sieht man besonders im Sommer die Fenster häufig geöffnet. Schon auf der *Crêche* fiel mir dies auf, die ohnehin zugig genug ist. Auf der *Infirmerie* zieht dies noch ganz andere Nachtheile nach sich. Die Kinder, welche in der Nähe liegen, müssen dadurch offenbar leicht erkältet werden. Wer den grossen Einfluss einer Zugluft auf Hervorbringung von spastischen Zufällen kennt, und nicht übersieht, dass hier meist Neugeborne sich befinden, die nicht nur wegen der Präponderanz der sensibelen Sphäre höchst leicht zu afficiren sind, sondern auch wegen der noch meist ungeheilten Nabelwunde als traumatisch Verletzte angesehen werden müssen, der mag sich selbst leicht den Schluss machen, wenn er auch Heim's bekannte Erfahrung in dieser Hinsicht hintansetzen wollte. Aber das Schlimmste ist bei dieser Lüftung noch der Umstand, dass, während die nahe liegenden Kinder einer bedeutenden Gefahr ausgesetzt werden, die übrigen wenig dadurch gewinnen. Denn bei dem festen Verschliessen der Vorhänge, wie man sie dort antrifft, muss die Atmosphäre um das Kind wie in einem Sacke eingeschlossen bleiben. Zwar findet sich in einem jeden Saale ein Kamin, der

selbst mitten im Sommer mit Feuer unterhalten wird, und um so leichter die schädlichen Effluvien wegführt, da alle Kinder in dessen Nähe losgewickelt und gereiniget werden, und so die ausströmenden Dünste gleich in sich aufnimmt. Indess so nützlich dies auch scheint, so wird doch Niemand, der nur einmal Gelegenheit hatte, diese Operation anzusehen, läugnen, dass sie für die Kinder höchst schädlich seyn muss. Der Rauch, die Hitze des Feuers, der herüberhangende Rauchfang selbst, erlauben keine grosse Annäherung. Bei dem Aufwickeln werden die durch die Körperwärme des Kindes schon in eine erhöhete Temperatur versetzten flüchtigen Bestandtheile der Excremente durch die Nähe des Kaminfeuers nur noch eiliger und in grösserer Quantität in Dunstgestalt übergeführt, wovon zwei Drittel bestimmt ins Zimmer entweichen. Dazu kam noch, dass man es mit dem Entfernen der verunreinigten Leinewand nicht so genau nahm. Denn immer bemerkte ich, dass die am Kamine sitzende Wartfrau die verunreinigte, oft mit Excrementen sehr überfüllte Leinwand so lange am Boden liegen liess, bis das Kind rein gewickelt und in sein Bettchen zurückgebracht war. Dass aber die jetzt entfalteten Wickel-Tücher mit der äussern Luft mehr Berührungs-Punkte gewannen, und dadurch, wie durch das nahe Kaminfeuer eiliger eine Quantität Dünste entwickeln mussten, leuchtet ein. Rechnet man dazu noch, dass diese Operation mit verschiedenen Kindern fast den ganzen Tag hindurch unausgesetzt wiederholt werden muss, so liegt die grosse Schädlichkeit eines Verfahrens am Tage, der man so leicht entgehen könnte. Denn würde zum Reinigen der Kinder ein eigenes Nebenzimmer gebraucht, welches häufig gelüftet werden könnte, so wäre Allem diesen vorgebeugt. Nicht genug, auch alle Bäder, die meist aus erweichenden Kräutern bestehn, und in der

Anstalt eine häufige Anwendung finden, werden auf den Krankensälen selbst gegeben. Der aromatische Geruch der Kräuter verbreitet sich weit und breit, und obschon derselbe auf die wenig entwickelten Geruchs-Nerven des Kindes zu wirken nicht im Stande ist, einen um so üblern Einfluss müssen diese Effluvien auf die Salubrität der Luft in Hinsicht der Respiration machen, einen um so tiefern Eindruck auf die sensibelere Stimmung des Nerven-Systems hervorrufen. Eine Ueberreizung muss um so leichter die Folge davon seyn, je tiefer bei diesen Geschöpfen die irritabele Sphäre schon an und für sich steht, um jenes Gleichgewicht geben zu können, wodurch eine gute Gesundheit bedingt wird. Aber noch nicht genug, dem Ganzen die Krone aufzusetzen, stehen in der Mitte eines jeden Krankensaales eine, oft mehrere Kohlen-Pfannen und glühen, um dadurch für die Kleinen stets warme Getränke zu unterhalten, da kein Kind auf der *Infirmerie*, gerade wo es am nöthigsten wäre, eine Amme hat, und alle künstlich ernährt werden müssen. Kaum glaublich, und dennoch wahr. Die Schädlichkeit des Kohlendunstes ist zu bekannt, als dass ich ein Wort darüber zu verlieren brauchte. Aber das so vielfach gefährdete Leben dieser armen unglücklichen Findlinge hat noch mehrere Proben auszuhalten, und ich muss hier noch etwas anführen, was mir von Allen noch am unerklärlichsten scheint. Die Kleinen, es verdient öffentliche Anerkennung, werden in dieser Anstalt höchst reinlich gehalten. Dazu ist, wie leicht zu denken, viele Wäsche nöthig. Die Wartfrauen und selbst die Aufsicht haltenden Nonnen, welche sich nicht immer der Kleinen, die meist aus allgemeiner Lebens-Schwäche wenig schreien können, so gewissenhaft annehmen, füllen ihre Zwischen-Zeit mit Plätten und Aufrollen der frisch gewaschenen Leinewand aus. Ja ich fand zuweilen

grosse Berge davon in den Krankensälen aufgethürmt, so dass der Dunst davon selbst einem Erwachsenen unerträglich fiel. Bedenkt man, dass dies täglich eine anschnliche Zeit die Beschäftigung der Wärterinnen ausmacht, so wird jeder, der den unangenehmen Geruch, und was noch mehr ist, den höchst schädlichen Einfluss der Ausdünstungen frischer Wäsche kennt, hier sein Verwundern nicht unterdrücken können. So unangenehm dies war, so fand sich der Fremde auf eine angenehme Weise umgestimmt und entschädigt, wenn er auf die Reinlichkeit des Bettchens wie des Anzuges der Kleinen hinblickte. Die Vorhänge blendend weiss, wiewohl nicht gar zweckmässig fürs Auge des Kindes, da sie das Licht zu stark reflectiren. Das Bettchen selbst höchst elegant, und sehr reinlich, aber ebenfalls zu blendend weiss, wodurch der Effect der Vorhänge nur vergrössert werden muss. Der Kopf ist durch ein niedliches Mützchen, die Brust und die Arme sind durch ein geschmackvolles Leibchen bedeckt. Uebrigens ist das Kind in ein leinenes, dann in ein wollenes Tuch gewickelt, wodurch alle Bewegung, ausser jener der obern Extremitäten, gehoben ist. Ich enthalte mich hier, über das viel besprochene Wickeln der Kinder etwas zu sagen, und erinnere nur noch, dass im Findelhause alle Tücher mit Stecknadeln befestigt werden, eine Sitte, wogegen manche deutsche Geburtshelfer mit Recht geeifert haben.

Auf der *Infirmerie* angelangt, empfing Baron die Liste, worin die Verordnungen des vorhergehenden Tages verzeichnet standen, vom ersten Assistent-Arzte der Anstallt (*Eleve interne*). Die dieser Abtheilung vorstehende Nonne war verpflichtet jeden Morgen die Visite mitzumachen, und über jedes Kind zu referiren. Nichts könnte für den behandelnden Arzt von grösserm Interesse sein, als jeden Morgen diese Relation von einer durch

viele Erfahrung herangereiften Frau, die ihr ganzes Wesen dem Krankendienste gewidmet hat, zu hören, wenn nicht Arzt und Nonne, gleich abgestumpft durch das ewige Einerlei, gleich niedergedrückt durch seltenen guten Erfolg, beide oberflächlich, nicht selten mehr als oberflächlich über alles hinweggingen. Man wird diese Anschuldigung gewiss nicht ungerecht finden, wenn ich anführe, dass die ärztliche Visite, worin im Durchschnitte dreissig kranken Kindern verordnet wurde, meist in einer Viertelstunde abgemacht war. Ja ich darf nicht verschweigen, dass nach genauer Beobachtung an meiner Uhr, häufig noch keine volle Viertelstunde verflossen war, wenn Baron seinen Namen unter die Verordnungen schrieb, ohne welchen nichts verabfolgt wird. War man nicht schon etwas früher da, und hatte man die Kinder wenigstens die wichtigsten nicht so viel als möglich selbst untersucht, so kann man denken, wie viel Erfreuliches man hier lernen konnte. Denn was die Feststellung der Diagnose anlangt, so war die Untersuchung so dürftig, wie später weiter entwickelt werden soll, dass man sich selten dadurch zu einem Resultate geführt sah. Was die Verordnung anlangt, so geschah diese so wenig nach Indicationen, so war die Wahl der Mittel fast bei allen Krankheiten einerlei und so steriotyp, dass nur daraus die kurze Zeit, welche auf die ganze Visite verwendet wurde, zu begreifen ist. Baron sieht das Kind kaum an, und dictirt seine eben dictirte *Panacée*, und zwar so geschwind, dass die beiden Aerzte, welche das Register führen, aller Abbreviaturen ungeachtet meist nicht so schnell schreiben konnten, und sich daher häufig in aller Hast aushelfen mussten. Ja nicht selten war es, dass Baron nur auf die Tafel sah, welche über jedem Bette hängt, und Nummer und Namen der Krankheit enthält, und wenn er

die nämliche Krankheit des vorhergehenden darauf geschrieben fand, sein (höchst falsch prononcirtes) *ĭdem*, *ĭdem* ertönen liess, ohne das Kind selbst angesehen zu haben. Daher kam es denn auch, was ich einige Male zu sehen Gelegenheit hatte, dass die begleitende Nonne, wenn Baron schon weiter gehend seine Universal-Mittel zu dictiren anfing, die Vorhänge des Bettchens öffnete, und dann lächelnd hinter ihm herrief: "*déja morte.*" Possirlich war es dann, wie Baron sich dadurch nie aus der Fassung bringen liess, und dir nichts mir nichts sein halb stecken gebliebenes *Orge edulcorée* auf den folgenden Patienten übertrug, es mogte ihm fehlen was da wollte. Und in der That, fast nie (*mirabile dictu*) konnte man gegen diese Parforce-Verordnung etwas haben, da jedes Kind dieses oder etwas Aehnliches bekam. Auch traf es sich wohl, dass, wenn Baron bei einem neuaufgenommenen Kinde nach einem oberflächlichen Examen, Abmagerung (*Amaigrissement*) anschreiben liess, die begleitende Nonne aber dem Kinde das Mündchen öffnete und vorhandenen Sprü nachwiess, er eben so gleichgültig anstatt *Amaigrissement* jetzt *Muguet* (*Aphtha infantilis*) auf die Tafel schreiben liess. Einstens war dies wieder der Fall, aber Baron wandte sich böse um, und dictirte sein gegen *Amaigrissement* (eine räthselhafte Krankheit) gerichtetes Recept diesem mit Sprü behafteten Kinde. Wen empört eine solche Gleichgültigkeit nicht. Jedoch um nicht ungerecht zu seyn, will ich auch das gute, nachzuahmende bei Baron's Behandlung nicht verschweigen. Obschon er häufig zu wenig thut, und fast immer zu allgemein handelt, wo es doch nicht selten darauf ankommt, durch speciellere Gegenmittel gewisse Krankheiten zu beseitigen, so ist seine Einfachheit bei der Wahl der Mittel gewiss jenem heroischen Eingreifen vorzuziehen, womit der kind-

liche Organismus in Deutschland von Manchen bestürmt wird. Man erschrickt zuweilen bei der Angabe der Dose eines Mittels, welches dann nicht selten auch Andern sehr angelegentlich zur Nachahmung empfohlen wird, weil das Kind dabei nicht zu Grunde ging. Meist herrscht denn noch der üble Umstand dabei ob, dass die Wirkung dieses Mittels nach dem Eingriffe, welchen es auf den Organismus eines Erwachsenen macht, bestimmt und abgemessen ist. Es ist aber schlechterdings falsch, den kindlichen Organismus als Miniatür von jenem eines Erwachsenen ansehen zu wollen, da soviel qualitative Verschiedenheiten obwalten, die auch durchaus qualitativ verschiedene Arzneien erheischen. Daher darf die Anwendung der Mittel nicht allein nach der Dosis modificirt werden, sondern muss specifik verschieden seyn, selbst wenn die Krankheit sich als Miniatür eines im Erwachsenen möglichen Leidens darstellen sollte, da sie es in der That nie ist, nie seyn kann. Denn der Standpunkt der drei grossen Factoren des Lebens, Sensibilität, Irritabilität und Reproductivität ist noch nicht zu jenen Gleichgewichte herangereift, wie wir dies beim Erwachsenen finden, mithin die ganze Organisation total verschieden. Welchen Einfluss aber ein veränderter Standpunkt der Organisation auf die Wirkung von Mitteln hat, sehen wir zur Genüge daraus, dass manche Dinge für gewisse Thierklassen schädlich wirken, die für andere wohlthätig sind. Diese Abweichung im Auge habend, bleibt es bei Behandlung von Kindern eine wichtige Regel, dass, je jünger Dasselbe, desto indifferenter das Heilmittel seyn muss, um den adaequaten Gegenreiz leisten zu können. Es darf also um so weniger von der Qualität eines Nahrungsmittels abweichen. Damit nun aber ein solches indifferentes Mittel die gewünschte Umstimmung bewirken kann, darf es auf der andern Seite

sich um so weniger auch in quantitativer Rücksicht von dem eines Nahrungsmittels entfernen. Dies ist ein Punkt, worauf es bei Behandlung eines kleinen Kindes gerade ankommt. Was an Qualität abgeht, muss an Quantität ersetzt werden, um die gehörige Wirkung zu erzielen. Nichts ist verderblicher, als kleinen Kindern solche differente Mittel zu verordnen, die Theelöffelweise und zwar zur bestimmten Stunde gegeben werden müssen. Es hängt von vielen Umständen ab, ob das Kind sich disponirt fühlt, etwas zu sich zu nehmen. Bald schläft es, und Ruhe sagt dem kindlichen Organismus mehr zu als alle Medicamente, bald wimmert es wegen Unbehaglichkeit und weigert sich etwas zu nehmen. Durch Aufnöthigen von Arzneien muss man weder die gute Laune des Kindes stören, noch die üble gewaltsam bezwingen wollen. Wichtig ist es daher, eine Portion Arznei für den ganzen Tag zu bestimmen, und es der Wärterinn zu überlassen, diese in schicklichen Zeitpunkten beizubringen, wie dies im Findelhause Sitte ist. Dazu gehört dann eben, dass das Mittel selbst ziemlich indifferenter Natur ist, dem Standpunkte des kindlichen Organismus adaequat, um nicht leicht durch ein Bischen Mehr schaden zu können. Nur mit steigendem Alter dürfen die Medicamente differenter gewählt werden, sind dann aber auch zu bestimmtern Zeiten zu reichen, um nicht durch die Laune einer Wärterinn schädlich zu werden. Nirgends kann man sich diese und ähnliche Normen für die Bahandlung des ersten kindlichen Alters besser ableiten, nirgends sich besser von der Richtigkeit ja Wichtigkeit derselben überzeugen, als im Findelhause. Obschon, es ist nicht zu läugnen, die Einfachheit hier zuweilen so weit getrieben wurde, dass nichts übrig blieb, so ist doch ohne allen Zweifel ein zu Wenig einem zu Viel vorzuziehen, da dort wenigstens der Natur, worauf

man bei einem Kinde so grosse Hoffnung setzen kann, noch Raum zum Selbsthelfen, die hier ganz geraubt ist, gelassen wird. Dieses abgerechnet, so wird der Nutzen einer indifferenten Behandlung noch klarer, wenn wir die physiologische Bedeutung, und den Standpunkt des kindlichen Organismus näher ins Auge fassen. Je jünger das Kind, desto tiefer aber auch desto vorübergehender wirken alle Eindrücke auf dasselbe. Es müssen also die Mittel desto indifferenter seyn, je jünger das Kind ist, um nicht so tief einzuwirken. Aber die Menge muss grösser seyn, um anhaltender wirken zu können, und den Einfluss mehr zu fixiren, da er sonst zu eilig vorüber ginge. Gehen wir weiter, so wird es offenbar, dass, je mehr ein Kind noch gleichsam einen Prot-Organismus für höhere Entfaltung darstellt, und so lange die synthetischen Lebens-Bedingungen noch vorherrschend sind, es dadurch desto mehr zur Indifferenz geneigt ist und daher auch nur in den indifferenteren Mitteln den adaequaten Gegensatz finden kann. Damit kann und will ich aber keinesweges den ewigen Schlendrian, welcher im Findelhause bei der Darreichung von Medicamenten obwaltet, in Schutz nehmen. Dieser wird wirklich jedem Fremden abschreckend, da er nur das Extrem einer Verfahrungsart erkennen lässt, welche zum Ziele führt. Ich werde später darauf specieller zurückkommen. Nur das bin ich noch schuldig zu erwähnen, dass die Spital-Praxis des Pariser Findelhauses vereinfachend auf meine Behandlung kranker Kinder eingewirkt hat, da der Grundsatz: "prüfet Alles und behaltet das Gute" mich bei meinem Besuche desselben stets leitete.

War nun die Visite so mit Extra-Post abgemacht, so referirte der erste Assistent-Arzt über die am nämlichen Morgen von 6 bis 7 Uhr gemachten Sectionen. Es wurde nämlich kein Kind beerdiget,

ohne secirt zu seyn. Da jeden Morgen im Durchschnitte zwei, zuweilen drei Leichen sich vorfanden, so sieht man leicht, von welchem Nutzen der Besuch des Amphitheaters seyn muss. Gerade im Findelhause ist dies von so grossem Nutzen, da die meisten Krankheiten der kleinen Kinder Vegetations-Krankheiten, und innere Nervenleiden hier fast gar nicht möglich sind. Indem sich jene aber durch Organisations-Aenderung äusseren, so sind sie auch nach dem Tode durchs Messer nachzuweisen. Nur durch öftere fleissige Beobachtung eines kranken unmündigen Kindes, und durch Vergleichung der hiedurch gewonnenen Merkmale mit dem Sections-Befunde kann der Arzt zu einer richtigen Taktik in der Kinderheilkunde gelangen. Denn die Symptome, wodurch ein kleines Kind sein Leiden äussert, sind meist an und für sich zu unbestimmt, um sich dadurch zu einer richtigen Diagnose geführt zu sehn. Bezöge sich daher die unbeschreibliche Sections-Wuth der Franzosen bloss auf die jüngere Welt, und würde sie bei Erwachsenen mit mehr Einschränkung verfolgt, so hätte die *Medicine physiologique* bestimmt ihren grossen Werth. Aber die höhere Dynamik des Lebens so ganz zu verwerfen, jede reine Nervosität abzuläugnen, ja sogar jedes Nerven-Fieber als Symptom eines idiopathischen Friesels, welches in der Haut unentwickelt und verborgen liegen soll, anzusehen, empört eben so sehr das Zartgefühl und die Achtung, welche man mit Recht für manchen grossen Vorgänger in der Medicin hegt, als es eigene Ueberzeugung beleidiget. Dessen ungeachtet ist es im Findelhause von der grössten Wichtigkeit, dass von Baron dem Fremden gern der Zutritt zum Amphitheater erlaubt wird. Man musste sich 6 Uhr Morgens dort einfinden, und Dr. Guyot, der erste Assistent-Arzt, dem die Pflicht des Secirens oblag, erlaubte bald, dass man selbst

mit Hand anlegte, da unser fast immer nur zwei Personen zugegen waren, und er sich gern dieser durch die tägliche Wiederkehr unangenehmen Arbeit überhoben sah. Die meiste Untersuchung ging aber immer, wie leicht zu denken, mit Aufsuchung von Zeichen hin, wodurch eine vorangegangene *Enteritis* oder *Gastro-Enteritis* constatirt werden sollte. Daher haben auch die meisten französischen Spital-Aerzte eine wundersame Fertigkeit, Sectionen leicht und schulgerecht zu machen, und besonders den *Tractus intestinorum* genau zu inquiriren. Sie finden leicht Desorganisationen, welche dem minder Geübten längst entgehen würden, sehen aber auch, wovon ich mich persönlich häufig überzeugt habe, gar nicht selten Erweichungen und ähnliche Fehler in der Schleimhaut, wo der nüchterne Deutsche, welcher für die *Gastro-Enteritis* Theorie eben nicht sehr importirt ist, nichts, ich sage, nichts, gar nichts sieht. Kein Kind wurde secirt, wo nicht der Darmkanal von unten bis oben geöffnet, rein ausgewaschen, und schichtenweise sorgfältig inspicirt wäre, so, dass die übrige ganze Untersuchung kaum halb so viel Zeit nöthig machte. Der Kopf wurde fast nie geöffnet, die Brust meist nur auf Blutüberfüllung in den Lungen, oder Hepatisation derselben untersucht, zwei Fehler, die bei kleinen Kindern am häufigsten vorkommen. War nun auf diese Weise keine ungewöhnliche Abnormität entdeckt, so ging Baron nicht zum Amphitheater hin. Zeigte Dr. Guyot aber an, etwas Interessantes gefunden zu haben, so ging derselbe nach der Visite hin. So sehr ich mich dann anfangs freuete, von Baron über den Fund, und die Beziehungen, in welche diese Abnormität mit den vorhanden gewesenen Symptomen gestanden habe, etwas zu hören, wie ich dies an Dupuytren und Andern schon gewohnt war, so oberflächlich nahm er fast immer die Sache auf. Er

sah die gehörig präparirte Stelle an, sprach einige Worte, die kaum etwas Erklärendes gaben, und ging wieder fort. Es kam mir wirklich nicht selten beklagenswerth vor, dass nicht ein Mann, der Lust und Eifer habe, die Physiologie und anatomische Pathologie des Kindes zu bereichern, dieser Anstalt vorstehe, so viel Seltenes und Merkwürdiges wurde dort unbenutzt, unbeachtet begraben. Dies ist um so übler, je weniger die anatomische Pathologie der kleinen Kinder noch bearbeitet ist, da sie doch nöthiger wäre, als die der Erwachsenen, da hier die Diagnose meist in kein so tiefes Dunkel gehüllt ist. Stände doch ein Jörg der Anstalt vor, so dachte ich oft. Selbst wenn man in dieser Hinsicht Baron um Manches fragte, wurde man auf eine allgemeine Art, wobei man sich wenig beruhigt fühlte, fast immer abgespeist. Dagegen suchte Dr. Guyot die meisten Sachen mit einer Genauigkeit nach, die ihm Ehre machte. Er war stets bemühet das Resultat der Obduction mit den Principien des Lebens und den pathischen Erscheinungen während der Krankheit in Uebereinstimmung zu bringen. Nicht selten geschah dies auf eine angenehm überraschende Weise. Um diese Uebersicht gewinnen zu können, so lag bei jeder Leiche ein Zettel, worauf die Krankheit und die wichtigsten Symptome, welche man im Leben wahrgenommen, geschrieben standen. Eine sehr zu lobende Einrichtung, ohne welche man bei der Vielheit ähnlicher Fälle sich nie gehörig orientiren könnte. Entfernt von allem Störrischen, was Baron dem Aeussern nach an sich hatte, zeigte Dr. Guyot stets eine freundliche Annäherung, besonders gegen den ausländischen Arzt. Er unterrichtet sich gern über Kinderheilkunde, wobei er jedoch immer einen belehrenden Ton auf eine artige, kaum also scheinende Art anzunehmen, und stets auf das hinzudeuten

wusste, wovon er glaubte, dass es dem Fremdlinge abgehe. Merkwürdig ist, wie wenig sich der Franzose im Allgemeinen enthalten kann, den Ausländer so gern eine gewisse eingebildete Ueberlegenheit fühlen zu lassen, indem er auf jede ausländische Nation herabsieht, wie die Römer auf die *Barbaros* es thaten, und zu thun mehr Recht hatten. Augenscheinlicher war dies nie, als wenn unser Docent auf Zellgewebs-Verhärtung und ähnliche Krankheiten zu reden kam, wovon der Deutsche freilich weniger wissen kann. Er ermangelte dann auch nicht, unvermerkt die *Superiorité* der französischen Kinderheilkunde daraus vor Augen zu führen. Gern erkundigte er sich auch nach deutschen Kinderärzten, worunter er Henke, welchen er, was possirlich war, Henker nannte, als einen *savant medécin* hoch schätzte, aber näher nicht zu kennen schien, und ihn nach blossem Hören-Sagen beurtheilte. Im Allgemeinen muss ich hier anmerken, wie ungeheuer wenig der französische Arzt mit deutscher Literatur bekannt ist, welche ihnen, wie ich mehrmals von jungen Aerzten hörte, zu philosophisch geschrieben, und daher zu schwer zu verstehen sey. Einer sagte mir sogar, Kant habe die Deutschen unverständlich gemacht. Wirklich grosse Ehre für Deutschland. Ausnahmsweise werden daher deutsche Schriften, die selbst übersetzt sind, nur von den ausgezeichnetesten Aerzten gelesen. Der Deutsche greift dagegen gutmüthig, aber zu gierig, nach der französischen leichten Kost, da der Franzose wegen Verdauungsschwäche die Schriften, wie das Schwarzbrod des Deutschen von sich weist.

Sobald ein Kind erkrankt, und zur *Infirmerie* gelangt, wird ihm die Ammenbrust entzogen, und dafür eine künstliche Ernährung substituirt. Aber wie verderblich dies im Allgemeinen ist, wurde schon bemerkt. Scheuet man sich doch ein Kind, welches

gerade im Zahnen begriffen ist, zu entwöhnen, um nicht durch diese doppelten alterirenden Einflüsse auch doppelt zu schaden. Kann man etwas nachtheiligeres denken, als bei einer Krankheit, versteht sich, wo der Act des Saugens an und für sich nichts schadet, einem Kinde das lang gewohnte heilsame Nahrungsmittel zu entziehen, um es gegen rohere Stoffe zu vertauschen, in einer Zeit, wo das herabgestimmte Leben des Kindes kaum zureicht die leichteste gesundeste Nahrung, die Muttermilch, gehörig zu assimiliren? Müssen jetzt nicht jene *ex abrupto* dargereichten Sürrogate, seyen sie welcher Art sie wollen, als ungewohnte Reize in jedem Falle unheilbringend seyn? Man nehme dazu die erbärmlichen Gestalten oft kaum lebensfähiger Kinder des Findelhauses, die mit Mühe die gesundeste Muttermilch kaum verdauen können; kann ihnen irgend ein Ersatz geleistet werden für das, was ihnen die Brust ist? Ich glaube eben dies als eine der bedeutensten Ursachen der grossen Sterblichkeit im Findelhause bezeichnen zu müssen. Obschon indess den Kindern nichts als Milch, mehr oder weniger mit Wasser verdünnt (*lait coupé*) und mit Zucker versüsst, gereicht wird, so geht dies doch nicht immer so regelmässig zu, wie dies unbedingt nöthig ist. Damit den Kindern immer frische Milch gereicht werden kann, werden in der Anstalt selbst Kühe unterhalten. Bouillon wird diesen Kindern gar nicht gegeben, und das mit allem Rechte. Denn sie ist eine die irritabele Faser des zarten Organismus zu sehr reizende Nahrung, die nur dem vorgerückten Alter zusagen kann. Ich hatte noch vor kurzem ein trauriges Beispiel dieser Art zu beobachten. Eine Amme wurde aus Ursachen plötzlich von einem Kinde entfernt, welches fast ein Jahr alt und gesund und wohlgenährt war. Obschon nun aber das Kind wegen Ueberfluss an Muttermilch nie ne-

benbei gefüttert war, so fing man jetzt gleich an, dasselbe mit Fleischbrühe und hin und wieder mit Weissbrod-Brei zu nähren. Bald darauf hatte das Kind eine Diarrhoe bekommen, wogegen dann, als diese schon einige Wochen angehalten, mein Rath verlangt wurde. Ich fand das Kind offenbar an einer chronischen *Enteritis* leiden, in Folge deren die Diarrhoe verursacht und unterhalten, und die Assimilation gehindert wurde, ein Zustand, welcher aller Vorkehrungen ungeachtet bald mit dem Tode endigte. Die Fleischbrühe war offenbar dem zarten, jeder gröbern Nahrung ungewohnten Darmkanale viel zu reizend gewesen, und hatte um so nachtheiliger wirken müssen, je fleissiger man bei der ersten Beobachtung von Abnahme damit gefüttert hatte. Dieser Fall möge statt polemischer Weitläufigkeiten über die Zulässigkeit der darzureichenden Fleischbrühe bei Kindern hier stehn. Gehen wir nun wieder etwas zurück, und vergleichen wir diesen Fall mit dem Verfahren, dass jedem Kinde, welches in die *Infirmerie* gelangt, plötzlich die Ammen-Brust entzogen wird, so sieht man wohl ein, welchen grossen Einfluss diese grosse Revolution zu einer Zeit haben muss, wo das geschwächte und schon gefährdete Leben nicht viel mehr zu ertragen vermag. Da nun in der Anstalt Medicamente mit den Nahrungsmitteln zusammenfallen und eins für das andere gilt, so erhalten die kranken Kinder statt der Milch auch häufig Gersten-Absud mit Zucker (*Orge edulcorée*) Althee-Decoct auch wohl Brodwasser, versteht sich von Weissbrod. Gleich diesen werden auch alle gesunden Kinder, welche noch aus irgend einer Ursache in der Anstalt gehalten werden, und für welche die Zahl der sitzenden Ammen nicht ausreicht, mit dem nämlichen gefüttert. Sind sie etwas älter, so bekommen sie auch wohl statt jener Abkochungen (*fécules*) Weissbrod in

Milch zu einem nicht zu steifen Brei gekocht (*crême de pain au lait*). Nach diesen allgemeinen Bemerkungen über das Findelhaus will ich jetzt zum Spital der kranken Kinder übergehn, und davon ebenfalls das Allgemeinste erwähnen, um darauf das speciellere Verfahren in beiden ungestört parallelisirend verfolgen zu können.

Das Hospital der kranken Kinder (*hopital des enfans malades*) liegt in dem südlichsten Theile von Paris, und theilt in mehr als einer Rücksicht alle topographischen Vortheile des Findelhauses. Noch näher der Barriere gerückt, ist es dem Zugange frischer Luft noch besser und freier blossgestellt. Es ist durch eine Mauer vom Necker-Hospitale, jener Stätte, wo Laennec seine herrlichen Erfahrungen sammelte, getrennt. Ich kann wohl sagen, dass der erste Anblick dieses Necker-Hospitals für mich etwas rührendes hatte, und mir eine gewaltige Sehnsucht nach einem Manne erweckte, welchen ich so gern kennen gelernt hätte, der aber nicht mehr war. — Das Hospital für kranke Kinder ist sehr regelmässig gebaut, und eins der schönsten in ganz Paris. Man sieht es gleich, dass es zu diesem Zwecke errichtet, und nicht aus alten Klöstern, wie dies bei dem *Hotel-Dieu*, der *Charité* und manchen andern einen so üblen Eindruck macht, umgeformt ist. Der Bau selbst hat einige Aehnlichkeit mit dem des Findelhauses. Ein durch vier flügelförmige Gebäude eingeschlossener Quadrat-Platz würde die Aehnlichkeit um so täuschender machen, wenn dieser mit Steinen gepflastert wäre. Aber noch besser, er ist hier in einen niedlichen, geschmackvoll angelegten Blumengarten umgewandelt, worin durch künstliche Bewässerung der Flor stets prangend und üppig erhalten wird. Der Weg zum Gebäude selbst führt durch einen grossen Vor-Garten. Eine schöne Allee bezeichnet denselben, und gibt dem Spitale das

Ansehen eines Lustschlosses, wenn man von der Strasse her in das Thor tritt. Eine Thurmuhr, welche die Mitte des ersten Flügels ziert, und dem Fremden von weitem entgegensieht, macht diese Aehnlichkeit noch täuschender. Die Säle sind geräumig, luftig genug, und nicht mit Kranken überfüllt. Jeder einzelne Saal ist durch den Namen eines Heiligen bezeichnet, wie man dies in allen Spitälern von Paris findet. So liest man z. B. St. Thomas, St. Jaques über dem Eingange derselben. Der Fussboden ist auch hier, wie in den meisten Privat-Wohnungen mit quadratförmigen rothen Ziegeln besetzt, die stets reinlich, ja polirt erhalten werden, und dem Ganzen eine gewisse Eleganz verleihen. Die Bettstellen sind von Holz gearbeitet, aber hoch genug mit Leisten versehen, dass die kleinen unruhigen Gäste nicht leicht herausfallen können. Das Bett selbst sehr sauber. Die im Findelhause üblichen Vorhänge fehlen hier ganz. Die Kinder sind nach Alter und Geschlecht in verschiedene Säle vertheilt. Jedes Kind, welches entwöhnt ist, bis zum 15 Jahre, findet hier ohne Unterschied der Krankheit Aufnahme. Die acuten Kranken findet man im ersten, die chronischen im zweiten Stocke. Für die Knaben mit acuten Krankheiten gibt es drei Säle. Der erste enthielt 7 Betten und 4 Fenster, der zweite 15 Betten mit 7 Fenstern, der dritte 20 Betten mit 9 Fenstern. Der Stock darüber war gerade so eingerichtet, und enthielt Knaben mit chronischen Krankheiten. Für die Mädchen gab es eben so viele. Aber die Bedeutendste Abtheilung blieb für Kinder, welche mit Tinea und ähnlichen Krankheiten behaftet sind, so dass im Ganzen ungefähr 550 in der Anstalt behandelt werden. Auch war bei Vertheilung der Betten hier mehr Rücksicht auf die Fenster genommen, als im Findelhause. Aber kaum war hier auch bei aller Vorsicht eine

schädliche Zugluft abzuhalten, da bei den meisten Sälen allemal die beiden gegenüberstehenden Wände befenstert waren. Für ansteckende Krankheiten gab es einen besonderen Saal, wo auch meistens ein Exemplar der wahren Pocke vorzufinden war.

Wie im Findelhause, so hatten auch hier Nonnen, jedoch von einem anderen Orden, die Aufwartung. Auf Ordnung und Reinlichkeit hielten diese ganz besonders. Von allen den schädlichen Einflüssen, welche im Findelhause die Luft verderben, und mit Tadel erwähnt sind, sah man hier nichts. Jedoch wurde auch hier, wie im *Hotel-Dieu* mit der *Propreté* eine kleine *Charlatanerie* getrieben, da man den zweiten Stock nie so sauber fand als den ersten. Dass es daher auf Ueberraschung des Fremden abgesehen war, liegt nahe. Die Nonnen führten auch hier nur die Oberaufsicht, da zu dem eigentlichen Aufwarten eigene Wärterinnen sich vorfanden.

Jadelot und Guersent stehen diesem Krankenhause vor. Doch mit Jadelot geht es hier, wie mit Richerand in der chirurchisehen Sphaere. Beide halten ihre Visite zu so unbestimmten Zeiten, so unordentlich, dass man keine Gelegenheit findet, sie auch nur einmal am Krankenbette zu verfolgen. Man bleibt daher hier ganz auf Guersent beschränkt, einen Mann, welcher gegenwärtig für den ersten Kinderarzt in Paris gilt, und der pünktlich seine Visiten macht. Gern entbehrt man Jadelots Oberflächlichkeit und Leichtigkeit, womit er seine Besuche tractirt, da Guersent nicht nur gründlicher zu Werke geht, sondern auch dem Fremden wirklich zuvorkommend ist. Er hielt viermal wöchentlich des Morgens Visite und zweimal Klinik. Obschon sein Ruf entschieden war, so konnte er dessen ungeachtet noch immer nicht dahin gelangen, viele Studirende anzuziehen, ein Umstand welcher offenbar das wenige Interesse beurkundet, welches

man in Frankreich wie überall noch an der Kinderheilkunde hat. Bei der Visite traf man der wissbegierigen Jünger noch immer wenig genug, mehrere fanden sich jedoch bei der Klinik ein. Guerscnts Vortrag war überzeugend, und seine Klinik um so belehrender, je mehr er auf bestimmte Fälle, welche in der Visite vorgekommen waren, speciellern Bezug nahm, und auch manche Exemplare vorführen liess. Man darf sich hier aber unter Klinik nicht denken, was man in Deutschland darunter begreift. Es sind öffentliche Vorlesungen über Pathologie und Therapie, welche durch Patienten, welche in der Visite vorkamen, anschaulich gemacht werden. Darum werden auch diese Kliniken so höchst interessant, da die Auswahl der seltensten und merkwürdigsten Fälle möglich ist. Einige Spital-Aerzte halten jeden Tag Klinik, wie dies Dupuytren thut, wo er dann über 3 bis 4 wichtige Fälle aus der Visite umfassend in einer angenehmen und geläufigen Suade zu reden pflegt. Andere halten wöchentlich ein paarmal Klinik, worin sie das Wichtigste eines Zweiges der Arzneikunde abhandeln, und das Gesagte durch passende Auswahl von Patienten practisch nachweisen, wie dies Dr. Bictt über Dermatopathologie thut. Hierhin gehört auch Guerscnt. Er handelt in seiner Klinik die wichtigsten Kinderkrankheiten ab, und sucht das Gesagte durch Exemplare aus den Krankensälen zu beweisen und begreiflich zu machen. Er redet über einen Gegenstand mit Lebhaftigkeit und hohem Interesse, weiss denselben unterhaltend darzustellen, und überzeugt um so leichter, je überzeugter er von dem ist, was er sagt. Die Klarheit seines Vortrages zeigt, wie gewachsen er seinem Fache ist, und wie rein er alles aufgefasst hat. Man hört es ihm leicht an, dass er die Krankheit am Krankenbette, das Kind aus seiner eigentlichen Sphäre und nicht aus der Phantasie auf-

gefasst hat, ein Vorwurf, welchen sich französische Aerzte weniger zu Schulden kommen lassen, als viele deutsche. Doch muss ich erwähnen, dass er als enthusiastischer Anhänger von Broussais überall seine Grillen von *Gastro-Enteritis* zu Tage trägt. Aber dabei ist er ein eben so grosser Verehrer Laennec's, und weiss oft auf eine überraschende Weise die Grundsätze beider in Uebereinstimmung zu bringen, und Ansichten von einem auf den andern zu übertragen. Rechnet man diese Eigenheit ab, die ich später genauer analysiren werde, so ist und bleibt Guersent ein ausgezeichneter Kinderarzt, was wissenschaftliche Bildung, was practischen Takt anlangt, gleich vorzüglich.

Ehe Guersent die Visite beginnt, legt er in einem Vorzimmer sein Kleid ab, und vertauscht dasselbe gegen einen langen, einer *Toga* nicht unähnlichen, weissen Oberrock. Hierauf legt er eine weisse Schürze an, wie die meisten Spital-Aerzte in Paris dies zu thun pflegen. In der Mitte derselben befindet sich eine Tasche, worin ein silberner Löffel für die Untersuchung der Mund- und Rachenhöhle, dann eine doppelte und einfache Loupe für die Bestimmung der feinern Formen der Exantheme, und dann vor allen Laennec's Stetoscop aufbewahrt wurden. Guersent untersucht jeden Patienten, um die Diagnose richtig zu begründen, sehr genau, so dass ich bekennen muss, keinen Arzt in irgend einem Spitale von Paris gefunden zu haben, der ihm hierin gleich käme. Ist die Diagnose bestimmt, so dictirt er, von dem Bette weggehend, die Verordnung mit einem gewissen Pathos in abgestossenen Worten. Obschon er sich der rationellern Behandlung eines Deutschen bei weitem mehr nähert, als Baron, so hat sie doch ebenfalls eine gewisse Einförmigkeit, die den Fremden abschreckt. Jedoch um ein genaueres Bild von Guersent als Spital-

Arzte zu geben, will ich jetzt versuchen, beide, Guersent und Baron, parallelisirend am Krankenbette, specieller zu verfolgen, um beide in ihrem Wirkungskreise genauer zu characterisiren.

Ich glaube aber zuvor erwähnen zu müssen, dass ich das Findelhaus und das Spital für kranke Kinder in Paris wohl als Repräsentanten für die ganze französische Kinderheilkunde gelten lassen kann. Denn da dies die beiden vorzüglichsten Unterrichts-Anstalten in Frankreich sind, so lässt sich dies nicht anders annehmen. Eine Characteristik der Verfahrungsart in diesen beiden Spitälern wird daher auch als eine Characteristik der ganzen französischen Kinderheilkunde angesehen werden können. Jedoch darf man hier wieder nicht vergessen, dass Paris den Punkt bezeichnet, wo ganz Frankreich culminirt, und zu isolirt da steht, als dass man einen Rückschluss machen dürfte. Denn das *Hopital des enfans malades* ist eben so gut das einzige dieser Art in Europa, wie es das *Hopital St. Louis* ist. Jenes ist das für Kinderkrankheiten, was dies für Hautkrankheiten ist, beide ohne Rivalen in der bekannten Welt.

Als eifriger Broussaianer begann Guersent jedes Kranken-Examen mit der genauesten Untersuchung des Unterleibes. "*As tu mal au ventre*" war fast ohne Ausnahme die erste Frage, welche er an den kleinen Patienten richtete. Dies mogte bejahet oder verneint werden, das Kind mogte über Leibweh klagen oder nicht, alles gleich gut, die *Enteritis* wurde schon heraus demonstrirt. Es wurde so lange gedrückt, bis es aus Noth "*un peu*" sagte. Jetzt wurde sich sehr angelegentlich nach der Dauer, dem Sitze, oder sonstigen Umständen dieses Schmerzes erkundiget, und da das Kind meist wenig Rechenschaft über alles dieses zu geben wusste, so wurde gewöhulich eine *Enterite chronique* festgestellt.

Jedes Kind wurde auf den Rücken gelegt, erst leise dann stärker befühlt, untersucht, bis es gern über Schmerzen im Leibe klagte. So wurde gar nicht selten die *Enteritis* oder *Gastro – Enteritis* mit den Haaren herbeigezogen. Der practische Arzt weiss sehr wohl, dass fast jedes Kind beim stärkern Drucke auf den Unterleib über Schmerzen klagt. Bei diesen Untersuchungen wurde dann dem Kinde das Gesicht fest beobachtet, ob es nicht beim Befühlen verschiedener Stellen Schmerzenszeichen blicken liesse. Auch die Seiten (Lumbal - Gegenden) blieben nicht verschont. Fand man nichts auf, so wurde der kleine Patient von einer Seite zur andern gerollt, in verschiedene Lagen gebracht, und wieder befühlt, bedrückt. Auch verfehlte Guersent nie, durch leises Auflegen der flachen Hand die Temperatur und Straffheit der Bauchdecken zu erforschen. War die Temperatur nur etwas erhöht, der Leib dabei auch nur ein wenig aufgetrieben, so galt dies für ein Symptom der *Enteritis*, worauf grosses Gewicht gelegt wurde. Indessen, da jeden Morgen eine neue ähnliche Inquisition des nämlichen Patienten statt fand, so war es gar nicht selten, dass heute *Gastritis* auf die Tafel geschrieben wurde, wo gestern *Enteritis* stand, und Morgen durch *Colitis* eingenommen wurde, wenn etwas Diarrhoe hinzugekommen war. Es ging noch an, wenn der vorige Name wieder gelöscht, und damit die Irrung in der Diagnose eingestanden wurde. Dies war indessen der seltenere Fall. Denn öfterer kam durch eine jede spätere Untersuchung noch eine Krankheit hinzu, dass man nach 5 bis 6 Tagen die ganze Tafel von lauter Krankheiten, woran der arme Patient leiden musste und sollte, vollgeschrieben fand. Es war ganz an der Tages - Ordnung dort: "*Enterite*, *Gastro - Enterite*, *Colite*, und zuletzt noch, um den fortlaufenden Zusammenhang anzuzeigen,

Duodenite und *Entero-Colite*" zu sehen. Indessen der Patient wäre glücklich gewesen, wenn sich die Gegenwart dieser Unthiere aufs *Abdomen* allein erstreckt hätte. Nein in der Brust gings eben so, der Hals kam nicht selten hinzu, und dann reichte die Tafel nicht hin, die Namen dieser furchtbaren Kinder-Feinde zu fassen. Jedoch war die Brust gegen das *Abdomen* bedeutend im Hinterhalte. Dass nichts übertrieben ist, darf ich nur anführen, dass ich öfterer die Säle für acute Kranken, welchen Guersent vorsteht, Bett vor Bett genau erforscht habe, und unter den beinahe 100 Patienten, welche sich dort befanden, keine zehn heraus zu finden vermogte, wo *Enteritis* gefehlt hätte. Diese wenigen waren dann gewöhnlich Rhachitische. Leibweh wurde bei den Kindern ohne Unterschied für ein Symptom von Entzündung genommen, es mogte noch so augenscheinlich spastischer Art seyn. Daher gab Guersent bei Indigestionen nie ein Brech- oder Laxir-Mittel, indem er diese für die schädlichsten in der Kinder-Praxis ausgab, da sie jede *Gastro-Enteritis* bald tödlich machen müssten. Diese vorgefasste Meinung von Intestinal-Reizung blendete Guersent oft so sehr, dass er ungeachtet seiner genauen allzu sorgfältigen Untersuchung des Unterleibs dennoch das rechte verfehlte, eine Behauptung, die ich aus vielen Fällen, welche ich bei ihm sah, beweisen könnte. Doch ein Fall mag hinreichen. Es war Sitte im Spital, dass, wenn Guersent 8 Uhr noch fehlte, was jedoch selten der Fall war, der erste Assistent-Arzt die Visite eröffnete, ein junger Mann, der noch wenig practischen Takt besass, und Alles nach einer steriotypen Norm betrieb. Genug, Guersent fehlte einstens, und dieser begann die Visite. Einige Patienten waren bereits abgefertiget, als die Reihe an einen Knaben kam, der gerade neu aufgenommen war. Der Assistent

hatte sich schon ein Weilchen durch Examiniren, Befühlen, Perkuttiren, Auskultiren abgemühet, ohne die verdammte Intestinal-Reizung in irgend einer Höhle auffinden zu können, als jener gerade anlangte. Flink war er am Bette, wie er pflegte, untersuchte ein Weilchen und sagte dann *Gastritis*. Da aber der Assistent nichts davon gefunden zu haben glaubte, und die Achsel zuckend, Anstand nahm, den Namen ins Journal und auf die Tafel zu schreiben, wandte sich Guersent verdriesslich um und sagte: "Schreiben Sie *Mesenteritis*." Ein anderes Beispiel ist noch schlagender. Am 25. Juni war ein Knabe von ungefähr 8 Jahren aufgenommen. Sein Gesicht war röthlich ohne leidende Mienen, seine Augen klar. Nach Sitte und Brauch war die erste Frage: "*As tu mal au ventre?*" *Beaucoup, bien beaucoup*, war die Antwort des kleinen Patienten, der sich dabei sehr weinerlich gebehrdete. Ein leiser Druck machte die Schmerzen stärker. Der Leib war etwas aufgetrieben. Guersent rief freudig den umherstehenden horchenden Jüngern zu: "*Une gastro-enterite bien prononcée.*" Er liess sich gegen seine Gewohnheit auf die Erörterung der Zeichen ein, welche sich hier so characteristisch äussern sollten. *Enterite* musste angeschrieben werden, und nun that er noch einige Fragen, diese ergaben aber keine Spur von Fieber, von Kopfweh, Durst, Symptome, wornach er sich in der ersten Hitze nicht erkundiget hatte. Er fand daher den Zusatz: "*chronique*" nöthig. Diese Ergänzung wurde gemacht, und die Application von zwölf Igeln aufs *Abdomen* verordnet. Dieses war nun um so auffallender, als Guersent bei aller seiner Enzündungs-Wuth selten Igel, noch seltener in dieser Menge verordnet, indem er behauptet, dass Blutlassen bei Intestinal-Reizung immer mit Vorsicht geschehen müsse, und in Uebermass angewandt eher schade

als nütze. Glücklicher und unglücklicher Weise war die Application der Igel vergessen, und so unterblieben, und da anders nichts verordnet war, jeder Heilversuch vernachlässiget. Bei dem Besuche des andern Morgens war der Knabe munter und wohl. Guersent fing an eine Lobrede auf die Igel zu halten, bekam aber nicht wenig Schrecken, als er den Unterleib entblösste, und keinen Stich eines Igels wahrnahm. Die Nonne gestand ihren Fehler, und Guersent ging erzürnt und beschämt vom Bette. Wer sieht nicht, dass Blähungen für eine *Gastro-Enteritis* angesehen waren. Ich könnte noch mehrere Beispiele anführen, welche eben so schlagend Guersents *Enteritomanie* beweisen. Diese geht bei Vielen so weit, dass Billard (*Traité des mal. des enf.* pag. 364.) sogar behauptet, viele Kinder stürben bloss aus Mangel an Nahrung, weil man nach dem Tode keine Spur einer vorhergegangenen Entzündung finde. Also Hunger oder Entzündung, dieses sind auf der weiten Welt die beiden einzigen Feinde des kindlichen Lebens. Wer wird gutmüthig genug seyn, diesen Unsinn unserer superklugen Nachbarn für Weisheit aufzunehmen.

Obschon nun diese Entzündungs-Jagd fast jeden Tag wiederholt, das Kind auf den Rücken gelegt, auf die Seiten gerollt, betastet und gedrückt wurde, so erstreckte sich diese Untersuchung doch nur beiläufig und oft gar nicht auf die Leber, welche, ich mögte sagen, aus lauter Respect vor der *Gastro-Enteritis* übersehen wurde. Kaum hörte man einmal der Leber erwähnen. Obgleich nun auch Abnormitäten der Leber bei Kindern ungeachtet der hervorstehenden Function nicht so häufig vorkommen, wie im Darmkanale, so machte dies doch einen um so unangenehmern Eindruck, je grösser der Widerspruch war, worein dies Verfahren mit der ängstlichen *Enteritis*-Jagd trat. Aeusserte sich jedoch

auf der rechten Seite ein hervorstechender Schmerz, so war dies ohne Gnade *hepatitis;* denn ein andres Leiden dieses Organs erkannte man practisch nicht an. Stand hiemit nun noch etwas Hüsteln in Verbindung, wie dies bei wirklicher *hepatitis* nichts Ungewöhnliches ist, wenn die convexe Seite leidet, so reichte die Tafel kaum hin, die Namen der Unthiere und Kobolde zu fassen, welche dem armen Kinde nach dem Leben streben sollten. *Gastro-Enteritis*, als Ur-Typ ging voran, *Colitis* folgte, *Hepatitis* hatte der Schmerz constatirt, *Bronchitis*, dann *Pneumonia simplex*, zuweilen *duplex*, der Husten zur Gewissheit erhoben. Wahrlich ein *monstrum horrendum, informe, ingens* — aber nicht vergessen — *cui lumen ademptum.* Denn wer mag Licht, wer eine höhere Einheit in diesen Pseudopathien finden. Das arme Kind unterlag einer solchen fünfköpfigen Hydra um so sicherer, je gewisser man es verloren gab. Man nehme ja nichts für übertrieben, da ein Gang durch jene Säle solcher Beispiele zu Dutzenden finden lässt, und ich berufe mich auf das Zeugniss aller, welche, wenn auch nur einmal, Guersent's Visite mit Aufmerksamkeit gefolgt sind. Denn es ist gerade ein characteristischer Zug, welcher in seiner Feststellung der Diagnose scharf hervortritt, jedes hervorstechende Symptom als eine eigene für sich gesonderte Krankheit anzusehen, und zu benennen. Da aber oft ein und die nämliche Krankheit sich durch verschiedene Zeichen äussert, so kommt es dann, dass Guersent sich nie zu einer höhern Einheit erhebt, sich nie auf jenen Punkt stellt, oder zu stellen weiss, wo die Gruppe der einzelnen Symptome zusammen fliessen, und Ein Ganzes bilden. Jedoch ist es kaum in Zweifel zu ziehen, dass dies Guersent's Talente leicht möglich wäre, hielte ihn nicht enthusiastischer, polemischer Sekten-

Geist an eine Sphäre gebunden, wo dies unmöglich wird. Die physiologische Schule glaubt sicherer zu gehen, sich bloss an die palpabelen Erscheinungen zu halten, eine Annahme die nicht bloss durch Broussais's Ansehen geltend geworden ist, sondern auch in der National-Richtung tiefer begründet liegt. Fassen wir ihn bei der ängstlichen Untersuchung des *Abdomen* allein von dieser Seite auf, so verdient ein Mann keinen Tadel, weil er sich vom Zeitgeiste nicht ganz befreit hat, welches, wie bekannt, den Weisesten ihrer Zeit nie ganz glückte. Dabei darf man aber vor allen Dingen nicht vergessen, dass die Wichtigkeit der Intestinal-Reizung von den Deutschen eben so sehr bei Kindern übersehen wird, wie sie von den Franzosen übertrieben ist, ein Umstand, welchen ich gleich näher berühren werde, und worin Guersent um vieles gerechtfertiget erscheinen muss.

Baron, überhaupt weit gleichgültiger, wenig eifrig und genau bei Feststellung der Diagnose, nahm es auch mit der Untersuchung des Unterleibes nicht so genau, obgleich er ebenfalls Anhänger Broussais's ist. Er gibt sich leichter zufrieden, wenn er auch keine *Gastro-Enteritis* entdeckt, da er doch wegen des geringern Alters der Kinder, die er im Findelhause zu behandeln hat, dieselbe häufiger vermuthen kann. Denn je jünger das Kind, desto grösser die Anlage zu Abdominal-Phlegmasien besonders bei Kindern, die künstlich ernährt werden, wie dies auf der *Infirmerie* des Findelhauses der Fall ist. Nichts macht leichter enteritische Reizung bei zarten Kindern, als wenn künstliche Nahrungs-Stoffe, die immer roher sind, mit den empfindlichen zarten Wänden des Darmkanals in Berührung kommen. Dies ist eine Erfahrung, die unser Heim längst gemacht hatte, als die französischen Entzündungs-Jäger dasselbe ausspionirten, worauf aber

der Deutsche im Allgemeinen noch weniger Gewicht legt, als diese Wahrheit es verdient. Denn nur sie gibt bei vielen Krankheiten, die in jüngern Kindern vorkommen, die einzig richtige Behandlungs-Methode an. Ich darf hier nur an Convulsionen erinnern, die bei kleinen Kindern bei weiten am häufigsten mit enteritischer Reizung zusammenhängen, und doch gewöhnlich mit den beliebten Krampftropfen, als *Tinct. valer. aeth.* — *Liq. amm. succ. etc.* behandelt werden. Genug, obschon Baron eben so häufig als Guersent *Gastro-Enteritis*, oder *Enteritis* annimmt, so gibt er sich die Mühe nicht, sie nachzuweisen, obschon es doppelten Fleisses bedürfte. Wird ein Kind zum erstenmale zur Untersuchung dargereicht, so ist es ganz entkleidet bis auf ein kurzes Leibchen. Baron besieht zuerst das Kind, dann tappt er mit zwei Fingern ein wenig auf dem Unterleibe umher, drückt wohl hin und wieder tiefer, und merkt dann auf, ob das Kind keinen Schmerz verräth. Auf die Ausdehnung des Leibes legt er grosses Gewicht. Fühlte sich dieser etwas angespannt an, so war die *Enteritis* gewiss. Ohne dann nach weitern Symptomen zu suchen, schien er sich zu freuen, etwas gefunden zu haben, wodurch er sich einer weitern Untersuchung überhoben glaubte. Dies war auch freilich in so weit einerlei, als die Verordnung immer die nämliche blieb. Denn dass diese auf wenige, fast nur Nahrungsmittel beschränkt war, habe ich schon angemerkt, und wird noch specieller folgen. Was Guersent hier zu viel thut, thut Baron offenbar zu wenig, und es bleibt mir unerklärlich, wie Ratier (in seinem: *Coup-d'oeil sur les cliniques medicales etc. Paris* 1830.) Baron's Verfahren überall so erhebend darzustellen sucht, eine Lobpreisung, deren Ungrund man bei der ersten Visite im Findelhause schon mit Händen greifen kann. Welche Wahrheit man überhaupt

von einem französischen Arzte über Pariser Spitäler erwarten, ja von einem Collegen der nämlichen Stadt voraussetzen kann, liegt nahe. Dass er alles mit französischen Augen sieht, mit dem Geiste seiner Schule, in welcher er gebildet ist, auffasst, brauche ich nicht zu erwähnen. Kommen dazu nun noch persönliche anziehende oder abstossende Verhältnisse, was kann, was darf man da erwarten. Ich würde ungerecht seyn, dies auf Ratier anzuwenden, hätte ich mich nicht persönlich vielfach von dem Ungrunde seiner Lobeserhebungen, welche er so reichlich Baron zufliessen lässt, überzeugt. Warum wird Guersent, der es bei weitem eher verdient, so mit Stillschweigen übergangen, doch wenigstens nicht halb so viel herausgestrichen? — Die Temperatur der Bauchdecken durch Auflegen der flachen Hand zu erforschen, vergass auch Baron selten. War sie etwas erhöht, so galt dies für ein sicheres Symptom einer vorhandenen Intestinal-Phlegmasie, wie wir dies auch bei Guersent sahen. Mit welchem Rechte, ist nicht zu begreifen. Findet man doch nicht selten bei Kindern, welche durch Erkältung des Unterleibes dessen Transpiration unterdrückt haben, in den Bauchdecken local eine kräftigere Reaction entstehn, welche mit dem Wiedererscheinen der Ausdünstung auch bald wieder schwindet. Dass durch diesen erhöheten *Nisus* des Nerven- und Gefässlebens auch die Temperatur erhöhet werden muss, liegt nahe. Worin besteht daher die Untrüglichkeit dieses Symptoms? Freilich muss man zugestehen, dass jener Einfluss leicht tiefere Wirkung auf den Darmkanal machen und enteritische Reizung verursachen kann, und dann aus diesem doppelten Grunde nur erhöhete Temperatur der Bauchdecken nothwendig erscheinen muss. Aber bloss Möglichkeiten bedingen noch keine Nothwendigkeit. Auf die Leber war Baron stets aufmerksamer, als

Guersent, was um so weniger auffallen kann, als Baron es nur mit Neugebornen zu thun hat, wobei die Leber noch eine vorwaltende Rolle spielt, und daher auch leichter zu Abnormitäten Anlass geben kann. Indess fand sie auch hier längst die Aufmerksamkeit nicht, welcher jener entsprach, womit der *Tractus intestinorum* durchstöbert wurde, da doch besonders englische Aerzte so grosses Gewicht darauf legen. In der That, bedenkt man, wie wichtig die Leber im Foetus-Zustande ist, und wie nahe die erste Kindheit noch dieser Periode steht, so darf man wohl die französischen Aerzte anklagen, dass sie aus Furcht vor ihrem Todfeind, der *Gastro-Enteritis*, die übrigen, sollten sie auch gleich gefährlich werden können, zu sehr übersehen. Sind denn die pathischen Verhältnisse der Leber im Kinde so klar, dass sie keiner weitern Aufmerksamkeit bedürfen? Findet man nicht fast bei jeder Section Farbe, Grösse, Textur so sehr verschieden? Kann das ohne alle Bedeutung seyn? Ist es nicht bekannt, wie plötzlich zuweilen Leberleiden eine unheilbare, auffallende Adynamie herbeiführen? Wie nöthig es noch ist, die Aufmerksamkeit genauer auf dies Organ hinzuleiten, will ich nur an die grüne Diarrhoe erinnern. Diese sehen die englischen und americanischen Aerzte als Folge scharfer Galle an, und empfehlen Brech- und Purgir-Mittel, und hinter her Wein und andere erhebende Reizmittel. Die französischen Aerzte halten dieselbe aber für ein Symptom einer *Enteritis*, verbieten alle ausleerende Mittel als schädlich, und empfehlen *Antiphlogistica*. Wie findet man den Ausweg aus solchen Labyrinthen anders, als durch aufmerksame Beobachtung am Krankenbette? Zwar ist die Leber der Organisation und physiologischen Bedeutung nach eins von jenen Organen, welche träge in ihrer Reaction sind, und sich schwerer von äussern Einflüssen bestimmen

lassen, mithin auch wieder von Abnormitäten des Total-Organismus in Mitleidenschaft gezogen werden. Zwar ist es meist unmöglich, dass Umstimmungen der Leber leicht und stark in das Spiel der Vitalitäts-Verhältnisse eingreifen können. Aber kaum wird man dies im Ernst jener Gleichgültigkeit zu Gunste kommen lassen, womit besonders Guersent die Leber behandelt. Es berechtiget keinesweges zu der Behauptung, welche Billard aus vielen Sectionen für erwiesen annehmen zu müssen glaubt, dass es keinen Grund gebe, welcher die englischen Aerzte vernünftig motiviren könne, den Einfluss der Leber so hoch anzuschlagen. Mögen diese auch etwas zu weit gehen, so ist mir doch bei dem aufmerksamen Verfolgen der Handlungsart französischer Aerzte klar geworden, dass sie in die Charybdis fallen, indem sie die Scylla weise zu meiden streben. Denn es gehört wirklich nur ein kleiner Wirkungskreis einer Kinder-Praxis dazu, um die Blösse und Nichtigkeit dieser Ansichten zu begreifen. Dass vielleicht Englands Clima, ähnlich den heissen Gegenden, zu Leber-Affectionen disponiren kann, sollte der polemische Franzose billig nicht übersehen. Aber der patriotische Jünger sieht in der Leber nichts, weil Broussais, der Meister, darin nicht viel Merkwürdiges für seine Theorie gefunden hat. Jedoch will ich hiemit nicht verstanden wissen, als ob nie von der Leber etwas erwähnt wäre. Nein, nur soviel wollte ich bemerken, dass die Leber als Anhangs-Organ des Darmkanals zu wenig als solches beachtet wird. Auch muss ich hier erwähnen, dass der practische Gang dieser beiden Kinderärzte von manchen Ansichten ungeheuer differirte, welche man in ihren Schriften entwickelt findet. Ich finde mich daher veranlasst hier zu erklären, dass, wenn auch Manches hier Gesagte jenem widersprechen sollte, was jene Aerzte öffentlich geäussert haben, es den-

noch seine Richtigkeit hat. Findet man doch leider in den Schriften mancher Aerzte eine gewisse Logik, die man bei ihnen am Krankenbette nicht wiederfindet, eine theoretische Sicherheit, die nicht selten einer eben so grossen practischen Unsicherheit entspricht.

Die andern Unterleibs - Organe wurden noch leichterhin behandelt, und kaum hörte man von etwas anderm reden, als ewig und immer und ewig vom Darmkanale, und zwar von entzündlichen Verhältnissen desselben. Betrachten wir die Sache nun aber genauer, so lässt es sich durchaus nicht absprechen, dass ein enteritischer Zustand bei weitem die häufigste Krankheit ist, welche bei Kindern vorkommt, und zwar desto häufiger, je jünger dasselbe. Gibt es einen Lichtpunkt in der Broussaissehen Lehre, der dazu geeignet seyn kann, eine kleine Aussöhnung mit den eben so einseitigen als barschen Behauptungen dieses Mannes, welche meist den Character von medicinischen Ordonnanzen an sich tragen, einzuleiten, so ist es gewiss dessen segensreicher Einfluss auf die Kinderheilkunde. Waren Krankheiten von wichtigem Einflusse übersehen, so waren es bestimmt die des Darmkanals. Man kann gar nicht umhin, das Verdienst, welches sich Corvisart und später Laennec um Herzkrankheiten erwarben, Broussais um den Darmkanal zuzuschreiben, freilich mit dem Unterschiede, dass jene Männer ihre Entdeckungen vernünftiger und umsichtiger zu deuten und zu benutzen wussten. Man würde in Zukunft mit Ehrfurcht seinen Namen nennen, überspränge er nicht tollkühn die fruchtbaren Grenzen seiner ersten Entdeckungen, um in Regionen zu gelangen, wo der Todesengel, erbost des kühnen und einseitigen Wagestücks, jede freudige Aussicht rächend vernichtet. Genug davon, fast keine Spur über enteritische Verhältnisse bei

dem Kinde fand man in deutschen Werken, bis auf die neuere Zeit. Der treffliche Henke ergänzte bald in einer spätern Bearbeitung diese ungeheuere Lücke, aber immer nicht mit dem Interesse und der speciellen Ausführlichkeit, wie es die Sache in der That verdient. Ohne allen Zweifel hob Broussais zuerst den Schleier, um das tiefe Dunkel, was bis dahin über diese Leiden geherrscht hatte, zu zerstreuen. Unter mancherlei Rubriken waren die Intestinal-Phlegmasien bei Kindern untergeschoben. Das deuteropathische Hervortreten einer andern Krankheit musste den Namen hergeben, und als idiopathisch gelten, z. B. Convulsionen. Nach den Erfahrungen Heims sollen sogar unter vier Kindern drei an innern Entzündungen sterben, eine Behauptung, welche ich nur bei Neugebornen, und Kindern im ersten Lebensalter wahr gefunden habe. Denn nach allen Beobachtungen, welche ich im Findelhause zu Paris machte, und welche durch Sectionen zu einem höhern Grade von Gewissheit und Bestimmtheit gebracht wurden, kam dies Verhältniss so ziemlich heraus. Indess im Spital der kranken Kinder fand ich das Verhältniss nicht so bedeutend, obgleich nach Guersent's Diagnostik freilich noch bedeutender. Je höher das Alter dieser Kinder desto weniger fand man wirkliche Intestinal-Phlegmasien, so dass ich geneigt bin, zwischen Alter und Häufigkeit dieser Krankheit ein umgekehrtes arithmetisches Verhältniss anzunehmen. Sie schien mir mit den Jahren genau parallel abzunehmen, und mit dem Zurücktreten des üppigen Vegetations-Triebes, welcher schon an und für sich in einer Hinneigung zur Entzündung besteht, gleichen Schritt zu halten. Ich glaube durch die Beobachtung so vieler Fälle, welche mir in den Pariser Kinder-Spitälern zu Gebote standen, zu dem Resultate gelangt zu seyn, dass man bei Kindern bis zum vierten Jahre noch immer die

Hälfte aller Verstorbenen annehmen muss, welche an innern Entzündungen und meistens der Abdominal-Eingeweide zu Grunde gegangen sind. Indess steht die Vitalitäts-Stufe der irritabelen Sphäre bei den Kindern noch zu tief, als dass eine wirkliche Phlegmone zu Stande kommen könnte. Gleichsam als Bildungs-Hemmungen bleiben alle jene entzündlichen Verhältnisse auf einer tiefern Stufe stehn, und vermögen sich nur zu einem lymphatischen Character zu erheben. Darum treten auch alle Entzündungen im Kinde vorzugsweise in jenen Gebilden auf, welche diesem zugewandt sind. Diese sind besonders die Schleim- und serösen Häute. Daher findet man bei kleinen Kindern fast nie eine ächte *Pneumonia*, sondern nur *Bronchitis*, da schon ein kraftvolleres Leben dazu gehört, parenchymatöse Organe, und zuletzt das Substrat des irritabelen Lebens selbst, das Muskel-System, entzündlich zu afficiren. Dies wird klarer werden, wenn wir das Kind als solches mit wenigen Zügen vergleichend analysiren. Das Kind im Mutterleibe ist durch eine Pflanze, welche im mütterlichen Boden haftend sich peripherisch entfaltet, genau repräsentirt. Denn die höhern Factoren des Lebens schlummern noch in tiefer Gebundenheit. Geboren hat sich dasselbe zwar vom mütterlichen Boden losgerissen, aber in der ersten Zeit mehr dem Scheine als der Wirklichkeit nach. Statt dass im Uterus das Kind seine Nahrung durch den Nabelstrang zieht, geschieht dies jetzt durch die Brüste. Stärker noch als alle Analogien spricht dafür die Erfahrung, dass zwischen Mutter und Kind noch länger nach der Geburt ein antagonistisches, wie sympathisches Verhältniss obwaltet, wie man dies nur an Organen des nämlichen Organismus sonst wahrzunehmen pflegt. Zwei Beispiele kann ich in dieser Hinsicht anführen, die bemerkenswerth sind. Eine Mutter in P. hatte vier Kinder nach einander ge-

boren, die alle gesund waren und blieben, wobei aber die Mutter jedesmal einen heftigen Friesel bekam. Nach der fünften Niederkunft blieb die Mutter ganz gesund, aber das Kind bekam zur Zeit, wo es sonst bei der Mutter zu geschehen pflegte, über den ganzen Körper einen Ausschlag, der nur für eine anomale Eruption eines Friesels angesehen werden konnte. Hier stand das Kind in einem antagonistischen Verhältnisse mit der Mutter. Ein anderes Beispiel, wo ein sympathisches obwaltete, ist merkwürdiger. Eine Frau kam in der Nacht gegen 11 Uhr zum zweitenmale nieder. Mutter und Kind waren gesund. Aber des andern Morgens um 7 Uhr, fast zur nämlichen Minute, wurden beide von einer *Febr. intermittens tertiana* befallen, welcher Anfall regelmässig bei beiden wiederkam. —

Sobald indess das Kind geboren ist, wird die Beschränkung auf den mütterlichen Boden mehr willkürlich, und dies zeigt offenbar den ersten Uebergang zur höhern Animalität. Dieser Reflex des pflanzlichen Lebens im Kinde, welcher mit Zunahme des Alters nach und nach mehr schwindet, tritt aber noch schärfer in die Augen, wenn wir die Pflanze selbst näher ansehen. Die Pflanze lebt nur durch planare Entfaltung ihrer Organe und in peripherischer Richtung aller Functionen. Darum findet man Organe, die beim Thiere nach Innen aufgenommen sind, nach Aussen hingedrängt; die Respirations-Organe (Blätter) dem planetaren Centrum, der Sonne, die Assimilations-Organe (Wurzeln) dem Mittelpunkte der Erde zugewendet. Daher geht die Haupt-Circulation der Säfte in dem Baste, der Peripherie so nahe als möglich, vor sich. Aehnlich beim Kinde. Die peripherische Richtung, der Trieb nach Entfaltung ist ungeheuer, und zwar um so mehr, je jünger das Kind ist, und tritt in dem Masse zurück als das Hervortreten der höhern

Lebens-Factoren den reinen pflanzlichen Character mehr zurückdrängt. Durch diese centrifugale (pflanzliche) Wirkungsweise beim Kinde müssen nicht nur alle Krankheits-Reize auf die peripherischen Gebilde beschränkt bleiben, wie wir dies auch an den Hautausschlägen, Nasenflüssen, Diarrhoen in den jüngern Jahren wahrnehmen, sondern der Andrang kann sich nur auf die Peripherie dieser Theile erstrecken. So sehen wir denn hieraus zur Genüge, was schon erwähnt ist, dass beim Kinde keine tief eingreifende Entzündungen in parenchymatösen Eingeweiden auftreten können, sich vielmehr stets auf die Oberfläche beschränken werden, und dies um so mehr, je jünger das Kind ist. Darum sehen wir die innerlich überkleidenden Membranen, äusserlich die Haut, als die am meisten zur Peripherie hingedrängten Gebilde so leicht afficirt. So wie aber jene pflanzliche Richtung eine centrifugale, peripherische ist, so kann der Effect, welchen sie macht, selbst nur pflanzlich seyn, und einen durch die vorwaltende Productivität bestimmten Standpunkt einnehmen. Die Entzündung kann daher auch nur eine sogenannte lymphatische seyn, da zu einer ächten Inflammation der Einfluss der höhern Lebens-Sphäre, der sensibelen wie irritabelen unerlässliche Bedingung ist. Dies ist ein Punkt, der die genaueste Berücksichtigung verdient, und um so weniger übersehen werden darf, als er auf die Praxis den entschiedensten Einfluss hat. Es bleibt daher falsch, die Entzündung im kindlichen Organismus mit einem Zustande, welcher beim Erwachsenen vorkommt, z. B. mit Congestionen vergleichen zu wollen, da die Entzündung die nämliche ist, nur durch den Standpunkt des Kindes wie des Erwachsenen modificirt. Am genauesten haben die Engländer diesen Zustand mit dem Namen "*Irritation*" belegt. Formey nennt ihn übermässigen Vegetations-Trieb.

Das Kind ist, eben so gut als der Erwachsene, ein individuell abgeschlossenes Ganze; muss daher auch diesem adaequate Abweichungen haben. Nirgend kann man deswegen mehr fehlen, als wenn man, sey es normale oder abnorme Verhältnisse des Erwachsenen, als Massstab für das Kind benutzen will. Offenbar spielen qualitative Verschiedenheiten eine zu wichtige Rolle, als dass ein Vergleich in gradativer, quantitativer Rücksicht zulässig wäre. Mit der Entstehung der Zähne entfaltet sich nun die Animalität reiner, das Kind wird schicklich selbst Nahrung zu nehmen, reisst sich vom mütterlichen Boden, an dem es nach und nach weniger gefesselt war, jetzt ganz los. Der pflanzliche Character tritt jetzt mehr zurück, die centripedale Richtung der Säfte nimmt zu, wie die peripherische nachlässt. Mit diesen veränderten Verhältnissen müssen auch natürlich die entzündlichen Zustände nicht nur dem Sitze, sondern auch dem Character nach eine Modification erleiden. Mit dem stärkern Hervortreten der Animalität ist auch das ihrer Factoren gegeben, und die sensibele wie irritabele Sphäre fangen an um so entscheidender zu wirken, je stärker das Kind an Alter zunimmt. Daher kommt es denn, dass Irritation der frühern Periode jetzt in wirkliche Entzündung übergeht, und parenchymatöse Eingeweide zu afficiren anfängt. Die *Bronchitis* wird *Pneumonia*, die *Arachnitis* wirkliche *Encephalitis*. Mit dem Auftreten der Zahn-Periode erfordern dann auch alle Entzündungen eine veränderte Behandlung von der frühern Irritation. Der *Apparatus antiphlogisticus* findet jetzt seine Anwendung. Jedoch darf nicht übersehen werden, dass dieser Uebergang nur allmählig geschieht, und mit dem Zurückweichen der reproductiven (pflanzlichen) Sphäre die beiden höhern Factoren nur nach und nach auftreten können. Dass sich hiernach

die Behandlung zu richten hat, versteht sich von selbst.

Diese Episode hielt ich um so nöthiger, je mehr der Deutsche gewohnt ist, die Entzündungs-Jäger Frankreichs oben hin zu verdammen. Gerade bei der Kinderheilkunde ist dies ein Punkt von der grössten Wichtigkeit. Ich erwähne daher nochmals, dass ich mich durch viele Sectionen practisch von der Wahrheit dessen überzeugt habe, was ich hier sagte, und deswegen hier die französischen Kinderärzte in Schutz zu nehmen habe. Indessen bin ich gar nicht geneigt ihrem enthusiastischen Zuweitgehen das Wort zu reden, noch weniger ihre Grundsätze in dieser Hinsicht auf die Pathologie Erwachsener übertragen zu wollen. Genug bei dem Kinde ist entzündliche Reizung des Darmkanals eine der häufigsten Krankheiten. Man darf sich nicht scheuen, aus dem stürmischen Voraneilen unserer Nachbarn Nutzen zu ziehen, und eine Wahrheit anzuerkennen, die einflussreich für die Menschheit ist. —

War nun die Bauchhöhle auf die kurz vorher angegebene Weise untersucht, so wurde zur Brusthöhle geschritten. So vielseitig man dort an Broussais's Einseitigkeit erinnert war, so unwillkürlich wurde man hier einseitig an Laennec's Vielseitigkeit erinnert. Mode beherrscht die ganze Welt, und schwerlich dürfte man unsern Damen grössern Hang dazu in ihren Kleidern zuschreiben, als den Aerzten in ihrer Kunst. Was Rasori Italien, Hahnemann Deutschland und Broussais Frankreich ist, weiss die ganze Welt, ein Mode-Artikel, nichts mehr, nichts weniger. Kurz in Paris ist es auch Mode den herrlichen Laennec mit Broussais zu amalgamiren. Dieser ist einseitig, jener wird einseitig benutzt. Ja Broussais Grundsätze werden auf Laennec's Erfindungen übertragen, um durch diese binäre Verbindung ein neutrales

Ganze zu gewinnen. Wird im Unterleibe keine Spur einer Irritation gefunden, so muss sie in der Brust aufgefunden seyn. Fieber ohne Entzündung in einer dieser beiden Höhlen scheint für Guersent ein Unding zu seyn, wenigstens zeigte er dies durch sein Handeln ganz deutlich. — Ein Knabe von ungefähr sechs Jahren war den 30. Juni aufgenommen. Er hatte ein volles rothes Gesicht und bedeutendes Fieber. Der erste Assistent hatte, da er keine Spur einer Entzündung finden konnte, Fieber auf die Tafel geschrieben. Das erstemal, dass ich hier Fieber als idiopathisches Leiden bei einem Kranken angegeben hörte. Guersent langte an. Unzufrieden mit dem Fieber untersuchte er jetzt erst den Unterleib quer und entlang, aber umsonst. Da gings zur Brust. Die Perkussion ergab auch nichts. Da wurde das Stetoscop hervorgeholt, und links und rechts gehorcht, bis er endlich (wie billig) die Respiration "*un peu alterée*" fand, das Fieber an der Tafel löschen, und dafür Pneumonie anschreiben liess. Sie that mir weh, diese beinahe absichtliche Selbsttäuschung, und diese gewaltsame Verdrehung des Wahren. — Bald darauf folgte ein Knabe von 7—8 Jahren mit vollem, rothem, aufgetriebenem Gesichte, vollem Pulse, heisser Haut, vielem Durste, kurz ein synochisches Fieber war nicht zu verkennen. Da Guersent aller Inquisition ungeachtet keine Spur einer örtlichen Entzündung, geschweige denn einer solchen, welche dieser allgemeinen Reaction entsprochen hätte, auffinden konnte, so liess er, um den Namen "Fieber" zu umgehen Hypertrophie anschreiben. Unter dieser Etiquette wurde die Krankheit zwei Tage lang behandelt. Alsdann fand es Guersent doch für besser, weil die Respiration beschleunigt war, wie dies aus leicht zu begreifenden Gründen bei allen synochischen Fiebern der Fall ist, *Bronchitis* und *Pneumonie*

anschreiben zu lassen. — Soll ich noch einen Fall anführen, so muss ich hier eines Knaben erwähnen, welcher am zweiten Juli aufgenommen wurde. Er litt an *Hydrops universalis*, welchem eine allgemeine Atonie zum Grunde lag. Das Wasser engte nicht nur die Lungen ein, und verursachte dadurch beschleunigten Athmen, sondern drückte auch mechanisch auf die Eingeweide der Bauchhöhle, und machte so gelinde Schmerzen, wie dies eine bekannte Erscheinung ist. Aber aus diesen Symptomen wurde eine *Bronchitis* und eine *Entero - Colitis* deducirt, und eine tapfere antiphlogistische Behandlung eingeleitet. —

Guersent's Vorliebe für Perkussion und Auskultation geht über alles. Bei jedem Kinde, fast ohne Ausnahme, es mag an Exanthemen, Diarrhoen, oder Schnupfen leiden, wird erst die Perkussion dann die Auskultation in Anwendung gesetzt. Dieses machen ihm alle Studirende nach, und es ist oft grausam anzusehen, wie diese über ein Kind von allen Seiten herfahren, und dessen Brust quer und entlang beklopfen, sobald jener es verlassen hat. Jeder langt sein Stetoscop hervor, und horcht, oder legt sein Ohr zehnmal links und zehnmal rechts auf der Brust umher. Wer in Paris seine Patienten tapfer beklopft und behorcht, und wer durch einen langen Aushängezettel öffentlich je unverschämter desto besser ein Mittel die *maladie sans mercure* durch seine *Mixture Brèsilienne* oder sein *Roob antisyphilitique seul approuvé et seul authorisé*, heilen zu können der Menge anpreisst, das ist der Mann *à la mode*.

Um die Brust gehörig untersuchen zu können, lässt Guersent das Kind aufsitzen, und das Hemd durch eine Stecknadel hoch auf dem Rücken befestigen. Dann legt er den Mittel - und Zeige - Finger der linken Hand auf die Stelle, welche er perkutiren will, und schlägt mit den vier Fingern der rechten

Hand, welche so viel gekrümmt sind, dass alle mit den Spitzen eine gerade Linie bilden, stossweise auf die untergelegten Finger, und horcht dann auf den dadurch hervorgebrachten Ton. Meist fängt er auf dem Rücken, seltener auf der Brust an. Wurde der Rücken, so weit er der Brusthöhle angehört, zuerst untersucht, so musste der kleine Patient sich etwas nach vorn neigen, und die Arme auf der Brust kreuzen. Mit der *regio interscapularis* wurde dann gewöhnlich der Anfang gemacht, und dann nach und nach auf beiden Seiten bis zur *regio dorsalis inferior* vorgerückt. Hierauf gings zu den Seiten. Das Kind musste den Arm auf den Kopf oder den Rücken legen. Die *regio lateralis superior* wurde genau perkutirt, und langsam zur *inferior* vorgeschritten. War dies geschehen, so wurde die vordere Brusthälfte vorgenommen. Genau wurde hier die *regio acromialis anterior superior*, die *regio mammaria*, die *infra mammaria*, so wie die einzelnen *regiones sterni* perkutirt. Dieses führte bei Brustkrankheiten dann auch meist zu einer weit sicheren Diagnose, als jedes übrige semiotische Hülfsmittel für sich allein. Ich habe mich zu sehr von dem grossen Nutzen der Perkussion überzeugt, als dass ich hier nicht daran erinnern müsste, dieses Mittel ja bei Kindern nicht zu vernachlässigen, wobei die Diagnose ohnehin grossen Schwierigkeiten unterworfen ist. Darum legt auch Guersent, und das mit allem Rechte, so grosses Gewicht auf die Perkussion. Wirklich ist es auffallend, wie diese grosse Erfindung unsers Landsmannes Auenbrugger uns durch die Franzosen begreiflich gemacht werden musste. Denn längst waren Auenbruggers Worte bei uns, wie eine Stimme in der Wüste, verschollen, als unsere stolzen Nachbarn ihre Auskultation mediate ausposaunten, als ob mit der Entdeckung des Stetoscops der Stein der Weisen gefunden wäre, da

doch Corvisart's, Laennec's und Anderer spätere Erfindungen nur auf Auenbruggers basirt waren. Dies wussten auch Laennec's Neider gut zu benutzen, um seinen Ruhm zu verdunkeln. Sie wendeten so, freilich willenlos, unserm Landsmann, diesen grossen Vorgänger, ebenfalls mit Unrecht alles Verdienst zu.

So wichtig indess die Perkussion bei jeder Brustkrankheit ist, so ist ihr Nutzen doch bei Kindern, wie erwähnt, bei weitem grösser. Denn nicht nur, dass es unmöglich wird, durch ein strenges Examen die Diagnose richtig zu begründen, sondern auch noch dadurch, dass die kindliche Brust überhaupt geeigneter ist, bestimmtere, genauere, ja auch vielfachere Resultate zu geben. Denn weniger ausgewirkte Muskeln, die mit dem höhern Alter unbiegsamer, straffer werden, und dadurch elastische Schwingungen hindern, umgeben den Thorax. Das Knochen-Gerüste der Brust selbst ist weit elastischer als in vorgerücktern Jahren, und eben dadurch geeigneter die feinern Schall-Nüancirungen reiner, schärfer und ungetrübter wieder zugeben.

Auf dem Rücken gibt die Perkussion bei weitem die besten, bestimmtesten Resultate. Diese werden in dem Masse dunkeler, wie man in einem Halb-Circel von der Wirbelsäule zu den Seiten gelangt, werden aber wieder besser, wenn man sich nach vorn dem Brustbeine nahet. Die Lungen liegen der Wirbelsäule und dem hintern Theile der Rippen näher. Daher muss auch der Ton, welchen die Lungen je nach der grössern oder geringern Dichtigkeit des Parenchyma von sich geben nach acustischen Gesetzen durch die Wirbel und die nahe gelegenen Rippen-Theile am schärfsten nach aussen geleitet werden. Hievon kann man sich, wie ich es oft zu thun pflegte, bei jeder Leiche leicht überzeugen. Es ist von sehr grossem Nutzen für den

Ungeübten, keine Leiche zu seciren, ohne daran die Perkussion gemacht zu haben. Diese Uebung ist um so erfolgreicher, je genauer man gleich darauf über die Richtigkeit oder Unrichtigkeit seiner vorgefassten Meinung belehrt wird. Man findet so Gelegenheit den Ton mit den Resultaten des Funds in Uebereinstimmung zu bringen, und die Nüancirungen desselben sich schärfer einzuprägen. Aehnliche öfter wiederholte Versuche, die mit Untersuchungen an lebenden Kindern abwechselten, und wozu ich besonders im Findelhause Gelegenheit fand, haben mich belehrt, dass die Stelle zwischen den Schulterblättern (*regio interscapularis*) herunter bis zur untern Rückengegend (*regio dorsalis inferior*) bei freier Permeabilität der Bronchien und normalem Lungengewebe den klarsten Ton geben, der wohl mit dem Tone, welchen man beim Anschlagen eines leeren Fasses hört, vergleichbar ist. Kommt man aber der Lumbal-Gegend näher, so wird der Ton dunkeler. Denn die Verbindung der Rippen mit dem Brustbeine, wodurch gleichsam ein Resonanz-Boden entsteht, hört dort auf. Auch muss man ja vorsichtig seyn, wenn man die linke Dorsal-Seite mit der rechten vergleicht, hier aus einem dumpfern Tone auf Stockungen in den Lungen schliessen zu wollen. Je jünger das Kind, desto grösser ist wie bekannt die Leber an Volumen, und reicht folglich desto höher herauf, wodurch der Ton dunkeler werden muss. Eines Theils, weil das Parenchyma der Leber fester, compacter ist, andern Theils, weil dadurch die rechte Lunge heraufgedrängt und so fester wird, und so auf Unkosten der Elasticität an Dichtigkeit gewinnt. Indess darf man dies nie zu hoch anschlagen, da man dadurch im Gegentheil leicht verleitet werden könnte, wirkliche Hemmung der Permeabilität in der Lunge, sey es wegen Congestion, Entzündung oder abnorme Bildung in dem Gewebe

derselben auf Rechnung der Leber zu schieben. Die Unterscheidung ist nicht so ganz leicht. Findet man den Ton heller, so wie man etwas höher geht, so kommt es meist von der Leber her, bleibt er aber auch höher dunkel, so leidet die ganze rechte Lunge. Wird der Ton um etwas heller, so wie man höher geht, doch nicht so rein, wie man es bei gesunden Lungen zu finden pflegt, so sey man auf seiner Hut, um keinen Fehlgriff zu thun. Die Milz erleidet weit seltener, besonders im Kinde eine abnorme Ausdehnung. Jedoch darf der Gedanke an die Möglichkeit einer solchen nicht ganz schwinden, um nicht, wenn auch in seltenen Fällen, ganz hintergangen zu werden. Nicht so bestimmt sind die Töne, welche man in den Seitengegenden wahrnimmt. Doppelt ist hier jene Vorsicht nöthig, sobald man auf der rechten Seite über die fünfte Rippe hinausgeht. Die seitliche Brustgegend (*regio lateralis sensu strictiore*) gibt hier die besten Resultate. Obgleich die Achselhöhlen-Gegend (*regio axillaris*) meist einen hellen Ton gibt, so darf man doch davon um so weniger auf eine gesunde Brusthöhle schliessen, als theils Ansammlungen wässriger oder eitriger Art, theils örtliche Stockungen, besonders wenn sie mehr passiver Natur sind, vorhanden seyn können, die vermöge der Schwere immer den tiefsten Ort suchen, ohne den Ton oben in der Brust zu modificiren. Man muss sich oft wundern, wie bei ähnlichen Leiden die Resultate, tief und hoch gewonnen, sich einander so sehr widersprechen, ein Umstand, welcher den Werth der Perkussion sehr erhöht, da oft der topische Umfang des Leidens dadurch genau ermittelt werden kann. Die vordere Brust ist weit weniger dazu geeignet, durch die Perkussion sichere Resultate zu geben. Die Unterschlüsselbein-Gegend (*regio subclavicularis*) gibt fast immer einen recht hellen Ton, ohne

dass man darauf grossen Werth legen dürfte. Die eigentliche Brust - und die untere Brust - Gegend (*regio mammaria*, und *infra-mammaria*) die bei Erwachsenen, besonders weiblichen Geschlechts zur Perkussion fast nicht in Anwendung zu bringen sind, geben bei einem Kinde auf der vordern Körperhälfte noch die besten Resultate. Der Ton ist bei Freiheit der Brust ziemlich hell, und modificirt sich empfindlich bei Abnormitäten der Lungen selbst, oder deren Umgebungen. Das Brustbein ist weniger dazu geeignet Kunde von Brustkrankheiten zu geben. Der Ton ist fast immer hell, selbst wenn die Lungen schon bedeutender inpermeabel geworden sind, da die Berührung mit denselben weniger innig ist. Befinden sich jedoch angesammelte Flüssigkeiten in der Brusthöhle, so wird die Resonanz des untern Brustbein-Endes dunkeler wenn Patient sitzt, wird aber wieder etwas heller, sobald er sich auf den Rücken legt.

Soll ich nun noch etwas über den Ton selbst sagen, welchen man durch die Perkussion erhält, so ist derselbe, wenn die Lungen völlig permeabel, elastisch, gleichmässig durch Luft ausgedehnt sind, und weder im Innern des *Parenchyma*, noch von aussen her eine Einengung erleiden, ziemlich hell, und mit jenem zu vergleichen, welchen man, wie schon gesagt, erhält, wenn man an ein leeres Fass schlägt. Je mehr Umstände obwalten, welche die Permeabilität der Lungen stören, deren Gewebe verdichten, und Stockungen auf irgend eine Weise darin veranlassen, desto dunkeler wird der Ton. Die Farbe des Tons bezeichnet die Mittelstuffen der mit diesem in Verhältniss stehenden Abnormitäten. Es versteht sich also, dass man durch viele Uebung an gesunden wie kranken Kindern und Erwachsenen die Farbe und Nüancirungen des Tons erlernen muss, wozu musicalische Bildung das meiste beiträgt. Der Pariser Spital-Arzt besitzt meist eine ungemeine

Fertigkeit hierin, so dass man sich oft wundern muss, wie genau sie durch die Perkussion das Leiden in der Brusthöhle bestimmen. In der ersten Zeit meines Aufenthalts in Paris, wo ich den Sectionen im Amphitheater des Findelhauses beiwohnte, perkutirte ich eine Leiche, der Ton neben der Wirbelsäule der linken Seite war kaum dunkeler, so dass ich damals den Unterschied von dem eines gesunden nicht merkte. Die rechte Seite gab offenbar einen dunkeleren Ton. Ich äusserte daher die Vermuthung, dass die rechte Lunge congestiv überfüllt, oder hepatisirt sey, zwei Zustände, die am häufigsten vorzukommen pflegten, die linke sich aber normal verhalte. Dr. Guyot wiederholte die Perkussion, und meinte, die linke Lunge würde etwas mit leiden, und zwar nur hinten. Die Section wurde gemacht, ich war gespannt auf das Resultat. Richtig, die linke Lunge war an der hintern Seite in einem kleinen Umfange, die rechte aber fast zur Hälfte hepatisirt. — Ist der Ton noch heller, wie er im gesunden Zustande zu seyn pflegt, so ist Luft in die Brusthöhle extravasirt, wie man dies schon durch die Sukkussion bei *Timpanitis* wahrnimmt.

Hatte sich Guersent so über den Zustand des kleinen Patienten einige Auskunft zu verschaffen gewusst, so schritt er jetzt zur Auskultation. Dieses wird selten vergessen. Dabei zieht er aber die unmittelbare der mittelbaren vor, und bedient sich nur des Stetoscops, wo er auf bedeutende Abweichungen geräth. Er lässt das Kind im Bette aufsitzen, und legt dann sich neigend, das Ohr an die Rückenseite der Brusthöhle neben der Wirbelsäule fest an, horcht ein wenig, und geht dann durch die verschiedenen Regionen, wie bei der Perkussion angegeben ist. Meist legte er das Ohr auf die blosse Haut, zuweilen nahm er sich ein Stück des Betttuches, und legte dieses auf die Stelle, wo er sein Ohr appliciren

wollte. Wandte er das Stetoscop an, so liess er stärker athmen, auch wohl husten, was er bei Anwendung des blossen Ohrs selten that. Indess nie stellte er durch die Auskultation, sey es mittelbare (*mediate*) oder unmittelbare (*immediate*) die Diagnose fest, ohne durch die Perkussion vergewissert zu seyn, Beweiss genug, dass er in dieser mehr Sicherheit erkannt haben musste, als in jener. Dies geht auch noch daraus hervor, dass er zuweilen durch die Perkussion allein die Krankheit feststellt ohne auskultirt zu haben. Deutlicher aber noch sah man dies aus den Aeusserungen, welche Guersent nach jeder dieser Operation zu machen pflegte. Nach der Perkussion waren dieselben immer entscheidender, directer, als nach der Auskultation, wo gewöhnlich "*une respiration un peu alterée, un peu soufflante* auch wohl *un peu de rale*" alles war, was dies Orakel dem gläubigen Priester eingegeben hatte. Es wollte mir dabei stets scheinen, als ob eine Aehnlichkeit mit dem bekannten Götterspruche; "*Ibis redibis*" nicht zu verkennen sey. Sein Benehmen liess stets blicken, dass er noch Manches deutlicher, genauer und besser hören möchte, dass er noch Manches wünsche. Dessen ungeachtet bleibt die Auskultation ein grosses Hülfsmittel bei manchen Krankheiten der Kinder, freilich nicht bei allen, die Diagnose zu berichtigen. Denn nicht nur, dass ein genaues Kranken-Examen hier unmöglich ist, sondern weil die Respiration bei Kindern einen hellern lebhafteren Ton gibt. Dass Guersent nicht damit fand, was er wollte, beweisst mir, dass die Mode ihn verleitete, dadurch überall Resultate zu gewinnen, wo keine zu gewinnen waren, und mithin auch nicht überall damit fand, was er finden zu müssen glaubte.

Piorry's Pleximeter zur mittellbaren Perkussion der Brust, welcher in einer elfenbeinernen Platte be-

steht, und womit Piorry selbst sehr eingeübt seyn soll, sah ich nie in einem Spitale anwenden, und kann daher über dessen Brauchbarkeit nichts sagen.

Wenden wir uns nun zum Findelhause, und sehen auf Baron hin, wie er seine Untersuchung der Brust bei den Neugebornen verrichtet, so stossen wir hier wieder auf einen grossen Unterschied. Obschon diese noch gar keine Auskunft über ihren Zustand geben können, auch aus den *Sputis* noch keine Notiz zu gewinnen ist, und dies zu einer doppelten Aufmerksamkeit bei der Perkussion und Auskultation reizen müsste, so findet man doch leider das Gegentheil. Wendete Baron nur die Aufmerksamkeit hierauf so bei wirklichen Brustleiden, wie es Guersent auch bei aller Abwesenheit derselben schon thut, so wäre alles in Ordnung. Nicht anders, als wenn er aus andern Zeichen deutlicher darauf hingewiesen wird, bequemt er sich die Perkussion zu machen. Zu diesem Ende nahm er das ganze Kind aus dem Bette auf, legte es mit der Brust auf seine linke flache Hand, und stiess dann meist mit einem, selten mit zwei Fingern der rechten Hand einigemal neben der Wirbelsäule auf und ab gehend, auf den Thorax. Die verschiedenen Regionen, wie sie Guersent durchging, wurden fast nie so genau untersucht. Höchst selten wandte er das Kind mal um, um es auf der Brusthälfte zu perkutiren. War die Operation auf diese eben so leichte als oberflächliche Art beendiget, so drückte Baron das ganze Kind wie er es auf der Hand liegen hatte, mit der Brust fest ans Ohr, dass der kleine Patient mit Händen und Füssen zappelte. So war dann auch die Auskultation und zwar die unmitelbare gemacht. Dies geschah mit einer Eiligkeit, dass unmöglich daraus Resultate gewonnen werden konnten, und die Operation selbst dadurch einen lächerlichen Anstrich bekam. Oft dachte ich,

wenn das Kind so zappelte: "*Spectatum admissi risum teneatis amici?*" Dass das Klopfen auf dem entblössten Körper dem Kinde empfindlich, ja schmerzhaft seyn musste, versteht sich von selbst, dass diese oberflächliche Operation nur in sehr pronoucirten Fällen zu einem Resultate führen konnte, liegt am Tage. Die Seitenflächen und die vordere Hälfte der Brust wurden seltener mit abgefertiget. War indessen eine Brust-Affection aus andern Zeichen zu vermuthen, so schickte sich Baron wohl mal an, sein Stetoscop, welches ein verkleinertes Laennec'sches war, hervorzulangen. Er tappte indessen so damit hin und her, dass man wohl einsah, wie wenig Werth er darauf bei einem kleinen Kinde lege, und es nur gebrauche, weil es einmal Sitte war. Ueber das Gefundene erklärte sich Baron daher auch nie im geringsten, wie dies Guersent zu thun pflegte. Abgesehen davon, dass die Lage des Kindes auf der flachen Hand die Brust comprimiren, und so den Ton bei der Perkussion, und das Athmungs-Geräusch bei der Auskultation bedeutend modificiren muss, so war die Gleichgültigkeit, womit Baron alles dies betrieb schon Grund genug, dass aus allem diesem wenig sichere Folgerungen gemacht werden konnten. War er jedoch mal aufgelegt, diese Operation mit Musse zu machen, so wurde sie sehr schulgerecht vollzogen, und der Erfolg war belehrend und meist entscheidend, so dass man wohl einsah, was jene Untersuchung seyn sollte, und was sie nütze. Aus allem diesen folgt der Schluss von selbst, dass der Nutzen der Auskultation bei weiten jenem Lärmen, welches die Franzosen davon machen, nicht entspricht, obschon sie bei der Kinder-Praxis um so dankbarer aufzunehmen ist, je dunkeler meist die Leiden sind, womit man zu kämpfen hat, und je weniger Mittel dem Arzte zu Gebote stehen, diese zu erforschen. Das

Kind mit dem Bade auszuschütten, wäre sich an der leidenden Menschheit versündigen. Es bedarf indess mancher Cautelen bei der Auskultation, grosser Uebung des Ohrs, die man nur durch häufige Anwendung derselben bei gesunden, wie kranken Kindern sich erwerben kann. Es bleibt daher heilige Pflicht für den Kinderarzt, dieses Hülfsmittel nicht unbeachtet zu lassen, wie dies in Deutschland noch meist der Fall ist. Nicht darf der Arzt einseitig am Alten kleben, noch weniger egoistisch das Gute verschmähen, was das Ausland beut.

War die Brust nun nach ihrer äussern Beschaffenheit durch Inspection, nach ihrer innern durch Perkussion und Auskultation gehörig gewürdiget, so kam die Reihe erst jetzt an die Respiration. Es war nämlich in beiden Spitälern Sitte, meistens erst dann, wenn jene Operationen vollzogen waren, die Respiration nach ihrer Eiligkeit, ihrem Rhythmus, der Beschaffenheit der ausgeathmeten Luft etc. genauer anzusehen, um damit die früher gewonnenen Ansichten in Uebereinstimmung zu bringen. Selten geschah dies daher auch früher, weil aus der Respiration an und für sich ohne jene Fingerzeige weniger herzuleiten ist. So vernünftig dies auf der einen Seite auch scheinen mag, so führt es doch offenbar auf der andern Seite grössere Nachtheile mit sich. Denn ich brauche wohl kaum zu erwähnen, dass durch das Beklopfen und Behorchen das Kind nicht nur in Furcht und Schrecken gesetzt wird, sondern dass auch durch die sehr genirte Lage des Kindes bei jenen Operationen der Gang der Respiration sehr alterirt werden muss. Dazu kommt noch, dass eine Heerde wissbegieriger Jünger sich jedesmal um das Bett des kleinen Patienten drängte, als könnten sie durch grössere Nähe mit durch das Stetoskop, die beliebte Auskultation machen. Dadurch musste aber das Athmen ängstlicher und eiliger werden, und so

zu falschen Folgerungen Anlass geben. Dieses war dann auch wirklich nicht selten der Fall. Der Entzündung liebende Guersent schien die vorhergegangenen Einflüsse um so lieber zu übersehen, als, wenn alles im Stiche liess, eine eiligere Respiration als hinreichender Grund für die Annahme eines entzündlichen Leidens in der Brusthöhle gelten musste. Denn in der That, wie oft habe ich gesehn, dass Guersent, wenn er bei aller Inquisition keine Entzündung darthun konnte, allein aus der, wenn auch zufällig oder durch einen allgemeinen Fieber-Zustand accelerirten Respiration die Anwesenheit eines entzündlichen Brustleidens herleitete. Eine "*Pneumonie occulte*" musste aus der Noth helfen. Indessen war diese dann meist wirklich so occult, dass sie kein Anderer, als der schlaue Broussianer wittern konnte. Wie sehr dies aber zu Fehlgriffen verleitete, habe ich leider eben so oft gesehen. Denn nicht selten kam der Fall vor, dass das, was heute wegen beschleunigter Respiration als eine Pneumonie galt, morgen, eben weil die zufällig eiligere Respiration nachgelassen hatte, aber das *Epigastrium* empfindlicher geworden war, für *Gastritis* ausgegeben wurde, und übermorgen ausbrechende Pocken beide Pseudo-Pathien hoben. Ja was noch mehr ist, nicht selten hatte ich Gelegenheit, vor dem Ausbruche eines fieberhaften Ausschlages das *Stadium febrile* von Guersent zuerst mit *Bronchite*, dann *Pneumonie*, oft *simple*, zuweilen gar *double*, dann *Gastrite*, oder *Gastro-Enterite* bezeichnet zu finden, je nachdem sich irgendwo ein Symptom von Irritation blicken liess, bis die Eruption alle diese *Monstra* blendete, und so diese Ungeheuer unschädlich machte. Ueberhaupt muss ich hier erwähnen, dass der verderbliche Einfluss Broussais'scher Ansichten, besonders bei Beurtheilung der Respiration, gross und bedeutend

ist. Denn da man alles Fieber von topischen Entzündungen ableitet, Fieber aber überhaupt meist die Respiration, wenn auch secundär, beschleunigt, so ist man geneigt, da den Sitz anzunehmen, wo die hervorstechendsten Symptome dies zu documentiren scheinen, und daher leicht auf *Bronchitis* und *Pneumonie* verfällt. Indessen sind entzündliche Krankheiten der Respirations-Organe bei weitem nicht so häufig, als die der Indigestions- und Assimilations-Werkzeuge. Noch weniger binden sie sich so genau an bestimmtere Lebens-Perioden, wie jene. Zwischen Kopf und Unterleib mitten inne liegend, bleiben sie häufig frei, wenn jene beiden grossen Höhlen in ein zerstörendes Wechselverhältniss treten, und sind von ihrer Sympathie ziemlich ausgeschlossen. Brustkrankheiten treten daher bei Kindern mehr isolirt auf, als dies bei Krankheiten der übrigen Cavitäten der Fall ist. Obschon der erste Eintritt der Luft in die zarten Luftwege leicht congestive, ja irritative Erscheinungen veranlassen musste, so lässt es sich doch nicht läugnen, dass diese Störungen in den Lungen der Kinder weit seltener sind, als in den ersten Wegen, was wohl aus dem Contacte der sehr verschiedenen Substanzen, welche mit diesen Organen in Berührung kommen, erklärlich wird.

Je jünger das Kind, desto unvollkommener die Function des Athmens bei ihnen. Die Luftzellen der Lungen entwickeln sich erst nach und nach, und man findet nicht selten bei Sectionen von Kindern, welche schon Wochen lang dem Scheine nach vollkommen athmeten und schrien, noch Stellen in den Lungen, die noch nie durch Luft ausgedehnt waren, und mit einer gewissen Vehemens unter Wasser zu Boden sinken. Dass eine Lunge, ja zuweilen beide, gänzlich zu Boden sanken, obschon die Kinder acht Tage, oft darüber, gelebt hatten, und

ausser einem schwachen Athmen nichts Abnormes in diesem Acte zeigten, hatte ich mehreremal im Findelhause bei Sectionen Gelegenheit zu sehen. Häufig fand man weder in den Lungen noch in der Umgegend etwas Abnormes, so dass nur reine *Adynamie* Schuld gewesen war. Ueberhaupt kann dies gerade im Findelhause am wenigsten auffallen, wo so viele Kinder total lebensschwach anlangen. Dabei walten noch häufig andere Verhältnisse ob, welche später erörtert werden sollen. Jedoch unterliegt der Respirations-Process bei den Kindern bei weitem nicht so vielfachen unterscheidbaren Alterationen, als bei Erwachsenen. Denn eines Theils fehlt die Kraft geringere Störungen äusserlich zu offenbaren, andern Theils unterliegt das Lungen-Gewebe noch nicht so vielfachen Desorganisationen. Aber dafür treten auch manche wieder kräftiger hervor, welche in vorgerückteren Jahren nicht mehr statt finden.

Die Respiration beim Kinde kann abweichen: 1. In Hinsicht des Zeitmaasses, 2. des Rhythmus, 3. der Ausdehnung der Lungen, 4. des Tones, 5. der Kraftäusserung, 6. der die Respiration executirenden Organe, 7. der Qualität der ausgeathmeten Luft.

Vielfach sind die krankhaften Verhältnisse des kindlichen Organismus, wodurch alle diese Abnormitäten in der Respiration herbeigeführt werden. Doch darf man nicht glauben, dass jeder dieser Modificationen eine bestimmte specifike Krankheit entspräche, da sie als Symptome ein und der nämlichen Krankheit nach dem Sitze, der Ausbreitung und Stärke derselben höchst verschieden seyn können. Will man daher jene verschiedenen Alterationen der Respiration als Führer benutzen, um die *Adyta* des geheimnissvollen Krankheits-Sitzes aufzusuchen, so darf dies nur mit Vorsicht und stetem Rückblicke auf den Total-Zustand geschehen.

Die Respiration wird häufiger, wenn in den Lungen Bedingungen hervortreten, welche das Athmen einseitiger machen. Diese können mechanischer oder organischer Art seyn, oder beides zugleich. Mechanisch sind sie, wenn Stockungen passiver oder activer Art im Blute, in der Schleim-Secretion und Excretion stattfinden, wenn die zur Respiration dienenden Muskeln durch Einwickelungen des Kindes in ihrer Function gehindert werden. Denn das Volumen der Luft, welches bei jedem Athmenzuge in die Lungen dringt, wird offenbar hiedurch verringert, und wird so unzureichend die Blutmenge mit Oxygen zu sättigen, muss also durch eiligeres Athmen ersetzt werden. Vielfach ist noch die Reihe dieser Ursachen, und es muss dem Scharfblicke des practischen Kinderarztes überlassen bleiben, aus jedem Falle nach den Umständen und den übrigen Symptomen das Rechte herauszufinden. Seltener sind die organischen Ursachen (im engern Sinne) Schuld einer eiligeren Respiration. Ist durch Entzündung auch eines entfernteren Theiles das Blut qualitativ reizender geworden, oder hat ein allgemeiner Fieber-Zustand dies veranlasst, was freilich der Broussaianer nicht glaubt, so werden dadurch die Lungen wie die übrigen Organe zur stärkern Function angetrieben. Dadurch aber, dass dies reizender gewordene Blut auch das Herz zu stärkeren Contractionen anspornt, wird das Blut von diesem Organe auch eiliger und kräftiger zu den Lungen getrieben. Hier treten also beide Ursachen in Verbindung, um den Effect desto stärker zu machen. Dass dieser indess bei einem Reizzustande der Lungen am bedeutendsten seyn muss, sieht man leicht ein, da der unmittelbare Contact des Blutes mit der irritirten Stelle dies nothwendig herbeiführen muss. Bei einer eiligeren Respiration ist es daher die erste Sorge des Arztes, auszumitteln, ob der Grund in den Lungen,

oder ausser denselben liege. Ist die Respiration häufig, aber dabei leicht (*facilis*), so liegt der Grund ausser den Lungen und ist organischer Art. Ist sie häufig, aber dabei schwer, mühsam (*difficilis*), so liegt die Ursache dieser Störungen wahrscheinlich in den Lungen selbst, und können organisch oder mechanisch seyn. Sind sie mechanisch, so können sie auch entfernt, und zwar ausser den Lungen liegen, von Einpressungen, Anschwellungen der Unterleibs - Organe, Wasser - Ansammlungen und dergleichen herrühren. Wird die Respiration sehr eilig, so ist Exsudation in den Luftwegen wahrscheinlich. Indess sah ich doch einigemal im Findelhause Kinder mit ungeheuer häufigen und sehr kurzem Athmen, wo die Section nichts, als congestive Blutmassen zeigte. Dass hiebei dasselbe nicht pfeifend, röchelnd oder stöhnend ist, gibt ein Unterscheidungszeichen von jenem, wo Exsudation zugegen ist. Man darf daher im Allgemeinen annehmen, dass je häufiger und kürzer der Athem, desto mehr Gefahr fürs Leben, und je geräuschloser dies geschieht, desto mehr Wahrscheinlichkeit für congestive Hindernisse in den Lungen der Kinder, und zwar um so mehr, je jünger sie sind. Die Kleinheit des Athmens deutet auf grosse Hindernisse hin. Diese können dynamischer, organischer oder auch rein mechanischer Art seyn. Ein totaler Schwäche-Zustand des Kindes, gehemmter oder schwacher Nerveneinfluss auf die Lungen, sind oft die einzige Ursache dieses Zustandes.

Eine gewisse Anzahl Pulsschläge auf einen Athemzug kann bei einem Erwachsenen wohl approximativ als Normal - Zahl angenommen und können darnach die Abweichungen in beiden beurtheilt werden. Anders verhält sich dies beim Kinde, besonders so lange es noch kein Jahr alt ist. Wir werden bei der Untersuchung des Pulses sehen, wie wenig die-

ser bei jüngern Kindern dazu geeignet ist, darnach, sey es normale oder abnorme Verhältnisse abmessen zu können. Es liegt also nahe, dass dies auch in gewisser Beziehung, und bis auf einen gewissen Punkt von der Häufigkeit der Respiration gilt. Eine Normal - Zahl der Athemzüge in einer Minute bei einem Kinde festsetzen, und darnach die Abweichungen beurtheilen zu wollen, müsste daher zu den gröbsten Missgriffen führen. Das leicht bewegliche Kind muss auch in Beziehung auf Respiration als solches gelten. Furcht vor dem Arzte, vor der Medicin, Schreckhaftigkeit überhaupt und manche andere Einflüsse können dieselbe plötzlich sehr beschleunigen, und den Arzt leicht irre leiten. Man darf daher auf geringere Abweichungen in der Respiration ja nicht zu viel Gewicht legen, und zwar um so weniger, je grösser der Widerspruch ist, worin diese mit dem Gesammtzustande des Kindes steht.

Ist der Athemzug in Verhältniss zu dem Pulsschlage absolut langsamer, so deutet dieses immer auf schon vorgeschrittenes Hirn - oder Rückenmarks-Leiden hin, da die ersten entzündlichen Reizungen dieser Organe stets mit frequenterem Athmen verbunden sind. Das schnelle Athmen, wenn es dabei regelmässig ist, zeigt fast nur einen Reiz - Zustand in den Lungen an, da der Luftzug, welcher die gereizten Wände passiren muss, ja dieselbe durch Abgabe von Sauerstoff noch mehr reizt, so lange abgehalten wird als möglich. Bedenklicher ist dieser Zustand aber noch, wenn das Einathmen langsam, das Ausathmen aber schnell vor sich geht, da dies auf eine gewaltsame Hemmung in den Lungen durch Hepatisation des Lungen - Gewebes, durch congestive Ansammlungen, meist passiver Art, und ähnlicher Abnormitäten hinweisst. Eine eigentlich träge (*resp. tarda*) wie grosse (*magna*) Respiration kommen bei Kindern höchst selten vor. Sie zeigen

immer eine Freiheit in den Respirations - Organen selbst an, sobald der Rhythmus nicht abweicht; beurkunden im Gegentheil meist ein Hirn - oder Rückenmarks - Leiden in spätern Stadien. Ist der Rhythmus aber gestört, so liegt stets eine tiefere Alteration zum Grunde. Das unregelmässige Athmen kann in und ausser den Lungen seinen Grund haben. Wirkliche Intermissionen hängen mit Hemmungen in der Circulation zusammen. Wird die Inspiration stossweise vollzogen, aber von der Exspiration schon in der Mitte unterbrochen, ehe die Luft in alle Zellen dringen kann, so ist dies eine Art, die wegen der Aehnlichkeit mit dem subintrirenden Wechselfieber wohl mit dem Namen *respiratio subintrans* zu belegen ist. Sie ist nicht selten bei Kindern wie bei Erwachsenen zu sehen, und zeigt stets ein bedeutend entzündliches Leiden an, welches meist in den Lungen selbst, aber auch häufig ausser denselben sich vorfindet. Besonders ist sie scharf prononcirt, wenn Organe entzündlich leiden, die dem Zwerchfelle nahe liegen, und durch dessen Bewegung gedrückt werden, Krankheiten, die in spätern Stadien sich durch Singultus zu äussern pflegen. Je stärker dieser subintrirende Character der Respiration hervorgehoben ist, desto übler die Prognose, ein Punkt, welcher oft allein den vorsichtigen Kinderarzt leiten und bestimmen muss, die Krankheit nicht für gefahrlos zu halten, wenn auch die übrigen Erscheinungen dieses wohl nicht schliessen liessen. Denn ein Symptom, welches eine bedeutende Einseitigkeit nur in einer Function beurkundet, stört natürlich die Total - Harmonie mehr, als eine stärkere Affection, die aber allseitiger und gleichmässiger alle Functionen in Anspruch nimmt.

Das schwere, mühsame Athmen beweisst bei Neugebornen nicht selten eine allgemeine Erschöpfung der Lebenskraft, selbst eine reine Adynamie. Auch

kann ein krampfhafter Zustand, der die Respiration bewirkenden Organe zum Grunde liegen, und dann von nicht so grosser Bedeutung, als im ersten Falle. Waren aber die Lungen vorher gereizt, ging ein eiliger Athem voran, so zeigt eine darauf folgende langsame Respiration einen lähmungsartigen Zustand der Lungen an, und ist dann von sehr übler Vorbedeutung. Ueberhaupt zeigt Langsamkeit des Athmens bei einem Kinde grössere Gefahr an, da im Normal-Zustande alle Actionen in diesem Alter eilig und mit Schnelligkeit von statten gehen. Noch bedenklicher wird dies Symptom, wenn sich Bauchathmen (*resp. abdominalis*) hinzugesellt, da die strenge Meidung alles dessen, was bewegend oder anstrengend auf die Lungen oder die Umgegend wirkt, auf einen hohen Grad des Leidens allda hinweist.

Wird die Respiration bei einem Kinde dem Tone nach alterirt, und sonorer als gewöhnlich, so ist dies ein böses semiotisches Phänomen. Besser ist das säufzende Athmen (*resp. suspirosa*) schlimmer das keichende (*anhelosa*) oder gar schnarrchende (*stertorosa*), sie zeigen ein bedeutendes Hinderniss in dieser Function an, welches häufig rein dynamischer Art ist, und dann eine üble Vorbedeutung hat. Steht *Singultus* damit in Verbindung, oder ging dieser vorher, so ist eine Entzündung wichtiger Eingeweide in der Nähe des *Diaphragma* in Brand übergegangen, und der Tod gewiss. — Einem kalten übelriechenden Athmen folgt bald der Tod, wie ein zu heisser Athem stets auf Lungen-Entzündung hindeutet.

Nie darf man indessen die Respiration an und für sich, als hinreichendes Motiv für die Feststellung der Diagnose, oder Prognose ansehen, und benutzen, ohne die Bedeutung dieses Phänomens mit dem Total-Zustande des kranken Kindes in Uebereinstimmung gebracht zu haben. Besonders hat man

die Resultate, welche man durch die Perkussion und Auskultation gewonnen hat, damit zu vergleichen, um, wo möglich, zuerst zu bestimmen, ob die Respirations-Organe proto- oder deutero-patisch afficirt sind. Ist dieses festgesetzt, so schliesst man aus den übrigen Zeichen weiter, um auf den Sitz der Krankheit zu kommen, wodurch man nicht selten in den Stand gesetzt wird, in dunkeln Fällen, die in der Kinderheilkunde nicht selten sind, sich zu finden. —

Hatte Guersent die Brust nach allen Dimensionen erforscht, die Respiration befragt, so wurde die Mundhöhle der Untersuchung unterworfen. Die Zunge musste hervorgestreckt werden. Zeigte diese eine nur etwas erhöhete Röthe, so wurde die ganze Mund- und Rachen-Höhle scharf inquirirt, ob keine Entzündung aufzufinden sey. War hier davon nichts zu sehen, so wurde häufig nochmal zur Bauchhöhle zurückgegangen, wenn dort nicht schon eine *Gastro-Enteritis* oder eine andere . . . *itis* ausgemittelt war. Das ganze *Abdomen* wurde dann nochmal quer und entlang gedrückt, die Temperatur der Bauchdecke schärfer geprüft. Da Guersent eine rothe Zunge als sicheres Zeichen einer Intestinal-Phlegmasie ansieht, so musste bei dieser Super-Revision dann eine *Gastro-Enteritis* oder so etwas herausgefunden seyn, wenn auch wohl weisslich ein gutmüthiges Adjectiv, als *occulte*, *chronique* alsdann nicht vergessen wurde. Die gaffenden Jünger um das Bett herum wurden dadurch dann meist in Verwunderung gesetzt, und rühmten still und laut den feinen Scharfsinn ihres Meisters. Die Zähne, wenn ihre Entwickelung ins Spiel kommen konnte, fanden ihre Aufmerksamkeit. Das Zahnfleisch aber wurde noch schärfer auf erhöhete Röthe untersucht, da dies ebenfalls für ein Zeichen einer tiefern Phlegmasie galt.

So wie nun Guersent auf die Brusthöhle grössere Aufmerksamkeit wandte, und wenden musste,

als Baron, da das schon vorgerücktere Alter auch tiefere Brustleiden möglich macht, so richtete dieser bei weitem seine grössere Aufmerksamkeit auf die Mundhöhle der Findlinge, und dieses mit allem Rechte. Denn wir werden im speciellen Theile hören, dass gerade die *Aphtha infantilis* (*Muguet* der Franzosen) und die eigentliche *Aphtha* (*Aph. simplex*) die gewöhnlichsten Krankheiten sind, welche im Findelhause vorkommen. Um in die Mundhöhle der kleinen Kinder gehörig sehen zu können, setzte Baron den Daumen und Zeigefinger auf die entgegengesetzten Seiten der Mundspalte, und drückte so lange immer fester, bis diese sich öffnete, und die innere Oberfläche der Mundhöhle sichtbar wurde. Dass dies indessen eben so wenig gewissenhaft, als mit Musse geschah, darf ich hier um so weniger verschweigen, als dies schon factisch aus der kurzen Zeit, in welcher die Visite abgemacht wird, und schon angegeben ist, hervorgeht. Hatte Baron indessen bis hierhin nichts gefunden, so musste dir nichts mir nichts eine *Enteritis* oder auch wohl eine *Bronchitis* Lückenbüsser seyn, welche er, ohne irgend für diese Annahme Rechenschaft zu geben, anschreiben liess. Denn im Bauche, in der Brust oder im Munde musste Baron alles finden. Noch weniger wurde auf eine rein dynamische Alteration eingegangen.

Jetzt geht es zum Kopfe, wird jeder glauben. Aber mit nichten. Bis jetzt ist es in Paris noch eben keine Mode, der Kopfhöhle bei Kindern bedeutende Aufmerksamkeit zuzuwenden. Dies wird auch wohl noch so lange dauern, bis ein zweiter Broussais auf eine infallibele Weise den Sitz aller nur möglichen Krankheiten im Hirne nachweist. Denn Gall's und Spurzheim's Schriften hatten zu wenig practische Tendenz, um in dieser Hinsicht von einigem Einflusse seyn zu können. So herr-

lich auch Lallemand, Bouillaud, Martinet, Piorry und manche Andere auf die *Irritation encephalique* (Hirnreizung) hingewiesen haben, so scheinen doch Guersent wie Baron wenig geneigt, diese Grundsätze in ihren praetischen Wirkungskreis aufzunehmen. Dies ist so auffallend, dass es dem Deutschen, der von der grossen Rolle überzeugt ist, welche das Hirn im Kindesalter überhaupt spielt, in beiden Spitälern auf eine unangenehme Art überraseht, und zwar um so mehr, je eifriger nicht selten chimärisehe Uebel der übrigen Körperhöhlen, bis zum Ueberdruss verfolgt werden. Wie gegründet diese Anklage ist, geht sehon daraus hervor, dass bei den vielen Seetionen, besonders im Findelhause, fast nie der Kopf geöffnet wurde. Nur wenn der Kopf sehr vorwaltend oder sonst deutlichere Spuren einer Hirn-Reizung zugegen waren, liess sich Guersent in eine nähere Untersuehung ein. Jedoch wurde diese bei den ausgezeichnetesten Fällen nie mit dem Eifer unternommen und ausgeführt, als dies bei der Brust und dem Unterleib der Fall war. Von Baron erinnere ich mich kaum, etwas von Hirn-Affection in seiner Visite gehört zu haben. Dies hat aber wohl seinen guten Grund. Baron hat es meist mit Neugebornen zu thun, wobei, wie später erörtert werden soll, das Hirn weit seltener leidet, ausser wenn angeborne Abnormitäten da sind, die hier nicht gemeint werden. Es liegt aber in dieser Ansicht und Verfahrungsart eine grosse Inconsequenz. Denn es ist eine bekannte Wahrheit, dass Phlegmasien des Unterleibs sich zunächst im Hirne reflectiren, und dort consensuell bedeutende Irritation mit allen ihren Folgen herbeiführen. Denn man findet bei jeder Section eines an Intestinal-Phlegmasie verstorbenen Kindes, mehr Wasser in den Höhlen als gewöhnlich. Darum nimmt Bayle sehr richtig *Enteritis* so gut als *Arachnitis* als Ur-

sache der Verstandes-Verwirrung bei Erwachsenen an. *Gastro-Enteritis* sehen sie allenthalben, den Reflex davon nirgend. Ich gebe gern, und ohne weiteres zu, dass nicht jede *Enteritis*, die sie auftreten lassen, eine Hirn-Irritation herbeiführen kann, da sie selbst nicht existirt. Indess da Abdominal-Phlegmasien die häufigsten Krankheiten sind, die im kindlichen Organismus vorkommen, so folgt schon daraus, dass das Hirn wohl genauere Rücksicht verdiente. Kommt dazu noch, dass mancherlei Krankheiten im Hirne idiopathisch auftreten, so liegt die Bedeutung des Hirns im Kindesalter am Tage. Wie oft sah ich daher, dass eine chronische Hirn-Irritation, weil man in der Bauch- oder Brust-Höhle keine Entzündungs-Symptome erzwingen konnte, für Atrophie ausgegeben wurde, ohne auf dessen nähere Untersuchung einzugehen. Atrophie ist aber nur ein Symptom, und als solches von oft sehr verschiedenen Verhältnissen des Organismus bedingt. Ich wage daher auch wohl zu behaupten, dass dies Uebersehen des Hirns einen bedeutenden Antheil an der unglücklichen Kinder-Praxis in beiden Spitälern hat.

Grössere Aufmerksamkeit wurde auf die Physiognomie, als Theil der Semiotik, gewandt, aber dennoch nicht in dem Grade, wie dieser wichtige Zweig für die Diagnose der Kinderkrankheiten es verdient. Jadelot, bekanntlich der erste Gründer einer mehr wissenschaftlichen physiognomischen Semiologie bei Kindern, scheint keinen hinreichenden Einfluss auf seine Collegen, Guersent und Baron geübt zu haben. Jedoch wandte Guersent bei jeder Krankheit, wobei die Physiognomie einige Bedeutung hat, seine Aufmerksamkeit auf die einzelnen Gesichtszüge. Ohne sich aber in die Analyse der einzelnen Züge besonders einzulassen, begnügte er sich meist damit, den Total-Eindruck der Phy-

siognomie durch die Worte: "*face alterée, grippée etc.*" zu bezeichnen. Zuweilen kam es wohl, dass er auf das Verhältniss gewisser Züge unter sich, und auf den Zusammenhang derselben mit der gegenwärtigen Affection hinwies. Baron dagegen liess jedesmal den Character der Physiognomie mit den übrigen Symptomen ins Buch tragen, aber auch meist unter einer bestimmten allgemeinen Ansicht, ohne die Züge speciell zu analysiren. Dies war um so mehr zu bedauren, als man gerade hier sehr häufig rein ausgeprägte scharf marquirte Züge antraf, die auf ein specielleres Leiden hinwiesen, welches in vorgerückteren Jahren, wo der Wille mehr über die Physiognomie zu dominiren anfängt, nicht mehr gefunden werden kann. Man sieht daraus, dass beide wenig daran denken die Erfahrungen Jadelot's in diesem Felde zu vervollständigen. Wer aber mit den grossen Schwierigkeiten vertraut ist, welche sich bei Begründung einer richtigen Diagnose bei Kindern nicht selten dem geübtesten und taktfestesten Practiker entgegenstellen, dem muss auch das Geringste, welches dieses erleichtern hilft, angenehm seyn. Denn dass die Semiotik der Kinderkrankheiten so schwankend, unzulänglich, und lückenhaft ist, liegt zunächst in dem physiologischen Standpunkte des kindlichen Organismus selbst. Das irritabele System wenig reactionsfähig, das sensibele zu leicht afficirbar, das reproductive zu vorwaltend, um jene Harmonie begründen zu können, die wir bei einem vorgerückteren Alter in allen Functionen erblicken. Alles dieses scheint sich zu vereinigen, um den Blick in die geheimen Operationen des kindlichen Lebens noch mehr zu verdunkeln. Es bleibt daher auch eine unglückliche Idee, die Semiotik von Erwachsenen auf Kinder übertragen zu wollen, wodurch alles noch mehr verwirrt und verdunkelt werden muss. Daher will ich auch hier einige rhapsodische Bemerkungen über die Physiog-

nomie der Kinder einfliessen lassen, und wiedergeben, was ich von jenen Lehrern sah und hörte, oder sonst beobachtete.

Jadelot war der erste, welcher den geheimen Zusammenhang genauer darthat, worin manche specifike Gesichtszüge mit vorhandenen speciellern Abnormitäten des organischen Lebens stehn. Zwar hatten schon manche deutsche Aerzte früher auf die Physiognomie des kranken Kindes grosses Gewicht gelegt. Jedoch war es meist nur der Total-Eindruck, das heisst alle Gesichtszüge als Eins betrachtet, welcher sie bei ihrem Handeln leitete, und welchen sie um so weniger andern mittheilen konnten, je weniger sie sich selbst davon Rechenschaft zu geben wussten, und je mehr sie dabei auf ihren practischen Takt provociren mussten. Erfreulich musste es daher jedem seyn, als Jadelot es zuerst übernahm, die Gesichtszüge bei einem kranken Kinde genauer zu analysiren, und mit den krankhaften Abweichungen in Uebereinstimmung zu bringen. Dieses war ein Schritt, der nur einem Manne, welcher als Chef eines der grössten Kinder-Spitäler von ganz Europa fungirt, möglich wurde. Wird diese Lehre mehr ausgebildet, so muss dies für die ganze Kinderheilkunde von den wichtigsten Folgen seyn. Doch schwerlich kann man in jene prahlerische Radomontade einstimmen, womit Eusébe de Salle in seinem *discours préliminaire* zu Underwood's Uebersetzung die Entdeckungen Jadelot's vorläufig mit wenigen Worten bekannt macht: "*Par elle*" (nämlich *Physiognomie*) *le talent mediocre pourra un jour observer guérir avec autant de promptitude et de sûreté, que le genie medicale lui-meme* (pag. 44). Wer darfs wagen von so geringen, unzulänglichen Resultaten so zu reden?

Das Gesicht ist der Spiegel des somatischen wie psychischen Lebens. Je weniger das Psychische

beim Kinde noch entwickelt ist, desto ungetrübter und leichter kann sich das Somatische im Gesichte offenbaren. Bei dem Neugebornen hat aber die Kraft noch zu wenig Herrschaft über die Masse gewonnen, als dass man bei der physiognomischen Semiologie das erste Kindesalter mit dem vorgerückteren zusammen werfen dürfte. Denn das Neugeborne würde einer Statue gleichen, könnte man alle Bewegungen hemmen. Deswegen fangen Jadelot's Beobachtungen erst mit der Zahn-Periode an.

Will man sich eine genauere Uebersicht über diesen speciellern Theil der Semiotik erwerben, so ist es durchaus nothwendig, den Zustand des Kindes bis zur Zahn-Periode von dem darauf folgenden zu trennen. Schwerlich wird man daher auch, da das innere Leben dem äussern jenen specifiken Anstrich gibt, welchen wir Physiognomie nennen, bei einem Neugebornen mit Billard *quelque chose de tendre et d'aimable* finden können. Dieser Kinderarzt hat versucht, Jadelot's Beobachtungen dadurch zu vervollständigen, dass er die Physiognomie vor der Periode des Zahnens einer genauern Kritik unterwarf, und deren Beziehungen zu den abnormen Verhältnissen des Lebens genauer zu analysiren suchte. So anerkennend die Bemühungen Billard's auch aufgenommen werden müssen, so sieht man sich doch kaum dadurch etwas gefördert, da alle Resultate, zu denen man, ihm Schritt vor Schritt folgend, gelangt, von zu geringer Bedeutung, von zu schwankenden Principien, ja von zu wenig prononcirten Zuständen abgeleitet sind, als dass sie dem practischen Arzte am Krankenbette zu einem besondern Leitstern, dessen er gerade bei diesem Alter so oft benöthiget wäre, dienen könnten. Die einzelnen Züge sind noch zu unbestimmt angedeutet, fliessen noch zu sehr in einander über, als dass man vermögend

wäre, eine genauere Analyse vorzunehmen um eine gesonderte Characteristik zu begründen.

Das neugeborne Kind in seiner Ruhe und Gesundheit zeugt keine vorspringende Züge. Der Ausdruck der Physiognomie ist fast keiner. Für angenehme Eindrücke ist das Kind noch nicht empfänglich, nur Schmerz oder jeder andere physisch unangenehme Eindruck ändert diese tiefe in sich abgeschlossene Ruhe. Das Kind fängt an zu weinen, eine Operation, woran die Gesichts-Muskeln, deren Verhältniss und Beziehung zu einander besonders die Physiognomie bedingt, den grössten Antheil haben. Daraus folgt dann, dass Empfindung des Schmerzes sich durch die Physiognomie offenbart, beides in der allgemeinsten Bedeutung. Geschrei ist gesteigerter Ausdruck des Schmerzes, in einem Alter, wo dasselbe noch durch keinen Eigensinn oder andere Motive bestimmt seyn können. Die Züge des Weinens sind: die Oberlippe hebt sich runzelnd halb in die Höhe. Gegen die Nasenwurzel und Stirne hin ziehen sich vertieale und horizontale Falten. Die Augenlieder nähern sich und bilden Runzeln, welche sich am äussern Augenwinkel, und besonders scharf nach dem Laufe des *Musc. orbicular. palpebr.* cirkelförmig abzeichnen.

Billard glaubt, dass, diese Züge als Vergleichungs-Punkte angenommen, sich hienach jede Modification des Schmerzes bestimmen lasse. Indessen haben die einzelnen Organe sich noch zu wenig Lebendigkeit errungen, der vegetative Factor ist noch zu dominirend über die höhere Nerven-Sphäre, als dass Eindrücke leicht sich nach aussen hin offenbaren könnten. Wo dies aber möglich wird, da kann die Aeusserung desselben, vermöge des fixirten Standpunktes jenes vorwaltenden Factors, nur einförmig seyn. Daraus geht dann hervor, dass Schmerzen, durch die verschiedenartigsten Leiden

veranlasst, bei einem Kinde auf dieser Stufe immer die nämlichen Symptome auf dem Gesichte hervorbringen müssen, und daher wohl in quantitativer, aber nicht in qualitativer Hinsicht grosse Berücksichtigung verdienen können. Freilich hat er Recht, dass eine chronische Affection auch eine fortdauernde Umstimmung der Physiognomie zur Folge haben müsse. Damit hat er aber weiter nichts gesagt, als was jeder practische Arzt längst wusste. So wenig er hiedurch die *Semiologie physiognomique* (wie sie Jadelot nennt) bereichert, oder zu irgend einer rationellen Ansicht erhoben hat, so liegt es mir doch ob, einige Resultate anzuführen, wozu er gelangt zu seyn glaubt. Bei chronischen Leiden, wobei vorzugsweise das Gemeingefühl ergriffen ist, treten jene Züge mehr oder weniger hervor, wenn man das Kind in der Ruhe beobachtet. Tritt dazu Ermattung, Schlaffheit der Muskeln, blasse Gesichtsfarbe, so deutet dieses entweder auf *Hydrocephalus acutus* oder auf einen entzündlichen Zustand in den Luftwegen hin. Zieht das Kind nach dem Erwachen erst ein Weilchen den Mund zum Weinen, und verbleibt in dieser Attitude etwas, so soll diess ein chronisches Unterleibsleiden andeuten. Man sieht hieraus aber zur Genüge, dass sich Billard mehr mit kranken Kindern abgegeben hat, sonst würde er bald bemerkt haben, dass dieses bei recht gesunden gar nichts Seltenes ist. Freilich deutet dies auf ein Unbehagen hin, dessen Ursache aber häufig ausser dem Körper liegt, und von Verunreinigung, und unvermutheten Eindrücken abzuleiten ist.

Bessere Resultate gibt die Physiognomie für die Semiotik von der Zahn-Periode bis zur Pubertät hinauf, ein Zeitraum, worauf sich Jadelot's Beobachtungen beziehen. Das Innere ist über das Aeussere schon herrschender, die Muskeln sind durch längere Uebung dem Nerven-Systeme, welches sich

ebenfalls deutlicher entwickelt hat, bestimmbarer geworden. Die reine, in sich abgeschlossene Subjectivität hat jetzt angefangen, sich dem Objectiven mehr zuzuwenden, und sich selbst als Objectives mehr zu individualisiren. Ein ewiger Kampf zwischen beiden begleitet das Kindesalter ganz hinauf, und hat so eine stete Oscillation in den Erscheinungen des Organismus zur Folge. Je näher das Kind der Zahn-Periode, desto zweifelhafter das Ringen nach Präponderanz, desto hervorstechender das Schwanken, desto eiliger das Steigen und Fallen in allen Lebens-Bedingungen. Daher kommt es dann, dass man heute ein Kind dem Tode nahe glaubt, und es morgen herumlaufen sieht, dass ein Kind, welches man des Morgens noch gefahrlos achtete, gegen Abend schon den Todtenkranz trägt, eine Wahrheit, die dem practischen Arzte Vorsicht und Behutsamkeit in seinem Urtheile anräth. Ist bei Erwachsenen schon eine apodictische Sprache zu meiden, so geziemt dies dem Kinderarzte doppelt. Neben Mangel oft aller Anamnese fällt sogar fast alles Kranken-Examen, ja zuweilen selbst eine manuelle Untersuchung weg. Der practische Arzt weiss nur zu gut, mit welchen Schwierigkeiten man oft zu kämpfen hat. Entweder kann das Kind noch nicht sprechen, oder spricht aus Eigensinn nicht, oder bejahet alles, man mag fragen, was man will. Drückt man es irgendwo, so schreit es, es mag dort schmerzen oder nicht. In dieser peinlichen Lage bleibt man nicht selten bloss auf die Aussage der Wärterin oder der Mutter verwiesen. Diese erzählen meist, wie sie sich den Begriff vom Leiden gebildet haben, nicht was sie sahen, und vergrössern nicht selten alles ungeheuer, von Furcht irre geleitet. In dieser Dunkelheit wird die Physiognomie nicht selten ein Leitstern, welcher uns führen hilft. Warum sollte der Arzt die innern Leiden des Kindes

nicht auf eben dem Gesichte lesen können, worauf die Mutter die Launen ihres theuren Lieblings wohl zu ermessen weiss? Die Zeit wird diese Hieroglyphen immer mehr enträthseln lehren.

Um diese Züge (*traits*) genauer und sicherer bezeichnen zu können, wählt Jadelot die Gegenden des Gesichts, wo sie sich bilden, zu Bestimmungs-Punkten. Dieses Verfahren war um so nöthiger, je weniger man sich vorher auf eine genauere Analyse eingelassen hatte. Ich will versuchen sie kurz anzugeben, so wie er sie durch Eusébe de Salle bekannt gemacht, und esoterisch gelehrt hat, und ich davon erfahren habe.

Der erste Zug fängt am grossen Augenwinkel an, und verliert sich ein wenig unter der Erhabenheit des Backenbeins. Jadelot nennt ihn *le trait oculo-zigomatique.* Der zweite nimmt seinen Anfang am obern Theile des Nasenflügels, und umfasst in einem Halb-Kreise die äussere Linie des *orbicularis oris.* Dieser zerfällt in zwei Theile, in den Nasen- (*le trait nasal*) und Backen-Zug (*le trait génal*). Der Backenzug ist jener, welcher bei gewissen Subjecten das Backengrübchen bildet, und jene Linie, welche von dem Nasenflügel kommend hierzu eine Tangente (*une espece de tangente*) macht, nennt er Nasenzug. Der dritte fängt an den Winkeln des Mundes an, und verliert sich nach unten (*le trait labial*).

Der Augen-Backenzug bezeichnet nach Jadelot im Allgemeinen eine Affection des Hirns, und ist stark prononcirt bei allen Krankheiten, die im Hirn und Nerven primitiv ihren Sitz haben. Tritt er isolirt auf, so leidet die Nervensphäre allein. Jedoch findet man nicht selten denselben mit dem zweiten und dritten verbunden, und diese Complication deutet dann auf Entzündung im Unterleibe oder der Brust hin. Eben so tritt er wohl zu den beiden

vorigen Zügen hinzu, und zeigt alsdann an, dass zwar Unterleib und Brust primitiv litten, das Uebel aber eine nervöse Richtung genommen hat. Leicht folgen hierauf dann Convulsionen. Scharf prononcirt sieht man ihn bei Masturbation, wobei die Umrisse der Augenlieder zugleich livide sind und die Ränder der Augenhöhlen schärfer hervortreten. Das anfängliche oder spätere Erscheinen dieses Zuges bezeichnet also ein proto- oder deuteropathisches Hirnleiden.

Der Nasenzug bezieht sich stets auf ein Leiden des Unterleibs. Man muss sich aber wohl hüten, hiemit jene Linie zu verwechseln, die sich bei ganz gesunden Kindern, besonders wenn sie fette Wangen haben, zeigt. Der Umstand indessen, dass der Arzt es mit einem kranken Kinde zu thun hat, wobei das mehr magere Gesicht ein stärkeres Hervortreten begünstiget wie die übrigen Symptome, hindern diesen Irrthum. Jadelot hält diesen Zug für einen sehr sicheren Leiter, der nicht schwer zu erkennen, und zu beurtheilen sey. Besonders zeige er sich scharf bei Dysenterie.

Der Wangenzug zeigt sich mehr, wenn der Magen und die übrigen Eingeweide zugleich leiden. Das Kinn springt vor, die Lippen werden straffer auf die Zähne gezogen, der Mund scheint breit, und dadurch entsteht das bekannte Runzel-Gesicht (*face grippée*), welches, so oft man es auch nennen hört, doch noch nicht analysirt war. Nehmen diese Krankheiten einen nervösen Character an, so tritt der Augen-Backenzug hinzu. Deswegen ist auch das Auftreten des Wangenzuges in Verbindung mit dem Augen-Backenzuge, wenn sie mit Blässe des Gesichts, Starrheit der Augen verbunden sind, meist Zeichen von Würmern, weil die Eingeweide dadurch primitiv und das Hirn secundär gereizt werden. Lavater soll oft aus der Physiognomie die Anwe-

senheit eines Bandwurms bestimmt haben, ohne diese Züge selbst genauer zu entwickeln.

Die Mundlinie soll am schärfsten bei Brustleiden hervorspringen. — Auf Erklärung des Zusammenhangs dieser Züge mit dem Leiden selbst, auf ihre Beziehung zum Nerven- und Muskel-Systeme wird nicht näher eingegangen. — Auch will ich hier nicht ermangeln Einiges einfliessen zu lassen.

Will man auf die Physiognomie als Leiter bei der Diagnose Rücksicht nehmen, so glaube ich, ist es vor allem nöthig, erst das ganze Gesicht zu analysiren, und nicht, wie Jadelot, nur darauf auszugehen, für die Leiden einzelner Höhlen-Züge festzustellen, und das übrige Gesicht weniger zu schätzen. Freilich lässt es sich nicht läugnen, dass fast nur jene drei Höhlen sich auf dem Gesichte reflectiren, wenn sie alterirt werden. Denn selbst die stärkste Zellgewebs-Verhärtung vermag nicht einen specifiken Zug constant im Gesichte zu schaffen. Daher ist es Jadelot nicht zu verargen, die rudimentäre Grundlage der physiognomischen Semiologie zunächst auf das Leiden der einzelnen Höhlen zu beziehn, und zwar im Allgemeinen, da sich schwerlich jedes einzelne Leiden einer Höhle anders durch die Physiognomie aussprechen wird, noch kann.

Die Physiognomie des gesunden wie kranken Menschen bieten dem Beobachter manche Verschiedenheiten dar, welche eben so gut durch qualitative wie quantitative Verhältnisse der die Physiognomie constituirenden Theile bedingt werden. Diese fallen mehr dem Arzte, jene mehr dem Psychologen anheim. Da jedoch der Arzt beides seyn muss, so gehört auch beides vor das Forum des Arztes. Betrachten wir die Physiognomie in quantitativer Hinsicht, so zerfallen alle Theile, welche diese ausmachen, in harte und weiche. Die harten schliessen die Kopfknochen mehr oder weniger in sich, die weichen sind in den übrigen

Gesichts - Theilen gegeben, und stellen in den Muskeln die freiesten und wirksamsten Organe zur Bildung der Physiognomie dar.

Der Schädel formt sich bei der ersten Bildung nach der Gestalt des Hirns, und muss mithin alle Hervorragungen desselben äusserlich wiedergeben. Da aber die Gesichtsknochen fast keinen Antheil hieran nehmen, so entsteht dadurch in Hinsicht der Physiognomie ein dreifaches Verhältniss der Kopfknochen;

1. Der Schädelknochen (*ossa calvaria*) so weit sie Bezug auf die Physiognomie haben, unter sich.
2. Der Schädelknochen zum Gesichtsknochen (*ossa faciei*).
3. Der Gesichtsknochen unter sich.

Der Schädel zeigt sich bei verschiedenen Kindern höchts verschieden. Je nachdem das Hirn minder oder mehr ausgebildet ist, findet man den Umfang des Kopfs klein oder gross. Ist er gross, so ist dadurch ein Praedominiren der sensibelen Sphäre überhaupt angedeutet, welches bei allen Krankheiten genau zu berücksichtigen ist. Alle Krankheiten sind hier der nervösen Seite mehr zugewendet, und involviren einen bösartigeren Character. Ueberall tritt hier eine grössere Convulsibilität hervor. Wirkliche Convulsionen sieht man auf Einflüsse entstehen, die bei einem geringern Ueberwiegen des Hirns sich nicht ausbilden konnten. Dies gilt selbst von dem gesundesten Gehirne. Indessen hat man sich wohl zu hüten, bei einem Kinde einen stark ausgebildeten Kopf, es mag sich auch gegenwärtig noch so wohl befinden, für normal zu halten, da es meist eine krankhafte Hypertrophie mit allen Appertinenzen davon, als Wasser - Erguss und dergleichen beurkundet. In diesem Falle ist es dann sehr nöthig, auf das Verhältniss der Schädelknochen unter sich zu achten, um dadurch zu einiger Wahrscheinlichkeit zu gelangen. Nämlich die *basis cranii* steht zu sehr

im festen Zusammenhange unter sich, hängt zu sehr mit den Gesichtsknochen zusammen, als dass eine innere ausdehnende Kraft sich hierauf bedeutend erstrecken könnte. Diese muss sich daher mehr in den nach Aussen hin gelagerten Knochen äussern, und zwar um so mehr, je weiter sie von der Basis entfernt liegen. Weicht deswegen der Schädel bei einem Kinde von den untern Rändern der Augenhöhlen an plötzlich stark aus einander, so dass der ganze Kopf einen Kegel-Abschnitt bildet, dessen Basis den Scheitel des Kopfs ausmacht, so beurkundet dieses eine Einseitigkeit in der Bildung, und muss den Arzt sehr vorsichtig machen. Denn nur dadurch, dass das Wachsthum der Schädelknochen mit der Zunahme des Hirns keinen gleichen Schritt halten kann, wird diese Abweichung hervorgebracht. Je eiliger diese verkehrte Kegelform entsteht, je grössere Differenz die Peripherien beider Grundflächen haben, desto gefahrvoller der Zustand. Meist ist Ueberfüllung des Hirns mit Blut, oder Wasser-Ansammlungen in den Höhlen Schuld. Einigemal hatte ich auch Gelegenheit als Ursache dieser Ausdehnung, eine wirkliche Hypertrophie des Hirns zu sehen, wobei mir aber immer die Quantität auf Unkosten der Qualität hervorgehoben zu seyn schien. Um auf die eigentliche innere Ursache der Ausdehnung des Schädels schliessen zu können, muss man alle übrigen Zeichen mit dieser Abnormität in Uebereinstimmung zu bringen suchen. Bessere Prognose gibt ein überwiegender Kopf bei einem Kinde, wenn die Stirn und die Schläfen fast perpendiculär in die Höhe weichen, die Stirnbeine über die Augen, die Schläfenbeine über das Ohr hervorragen. Man sieht daraus, dass das Hirn in seinen Theilen ein richtigeres, mithin auch für die Gesundheit besseres Ebenmass hat, und zwischen beiden, Hirn und Schädel, eine richtige praestabi-

lirte Harmonie obwaltet. Am ungünstigsten wird die Prognose, wenn die Gesichtsknochen an der angegebenen Kegelform Antheil nehmen. Man muss sich um so mehr auf einen ungünstigen Ausgang gefasst halten, je grösser die Basis (Scheitel) in Vergleich der Höhe (Länge des ganzen Gesichts) ist. Bildet das Gesicht mit dem Schädel eine gerad fortlaufende Fläche, ohne dass die Jochbeine einen kleinen Abschnitt machen, so ist dies desto besser. Bilden aber die anfangenden Schädelknochen gleich über den Jochbeinen eine Hervorragung, oder gar eine Verminderung des Volumens, so dass die Jochbeine gleichsam die Basis des Gesichtskegels zu seyn scheinen, so ist beides nicht löblich. Sind die Knochen, welche das Gesicht bilden, stärker ausgewirkt, als jene des Schädels, so sieht man, dass das sensibele System und alle Krankheiten, welche hieher ihren Ursprung nehmen, zurückstehen. Im Gegentheil deutet es auf ein Vorwalten der reproductiven Sphäre hin, da die meisten Gesichtsknochen zu den Ingestions-Organen gehören. Bei allen diesen Merkmalen, welche von den harten Theilen hergenommen sind, darf man nicht vergessen, dass sie nie ein primär auftretendes acutes Leiden beurkunden können. Ist dies der Fall, so wurde jenes durch ganz andere Ursachen, als worauf diese Bildungen hinweisen, herbeigeführt. Nur das Wechselverhältniss, worein jetzt beide Krankheiten treten können, müssen die Prognose ungünstiger und die Behandlung umsichtiger machen. Die schon frühere Disposition zu einem andern Leiden, machen grosse Vorsicht bei der Wahl der Mittel nöthig.

Die weichen Theile des Gesichts sind bestimmbarer durch äussere als innere Einflüsse, und desswegen geeigneter, dem Arzte in vielen Fällen zum Leiter zu dienen. Dasjenige, was wir Gesicht nennen, involvirt einzelne Züge, welche zusammenge-

nommen das darstellen, was wir Physiognomie nennen. Da indessen nicht nur einzelne Züge, sondern ganze Theile des Gesichts, wie Nase, Augen etc. die Physiognomie modificiren, je nachdem ihre Form eine Aenderung erleidet, so ist es nothwendig, diese ebenfalls kurz zu berühren.

Zuerst bietet die Stirn bei verschiedenen Krankheiten mancherlei Züge dar. Nicht selten trifft man dort Querfalten (*rugae transversae*) an. Diese nehmen ihren Anfang mitten auf der Stirn, und laufen quer auseinander. Je stärker sie hervorgehoben sind, desto weiter erstrecken sie sich zu den Schläfen beider Seiten hin. Nehmen diese bedeutenden Antheil, sind sie sehr faltig, so deutet dies auf ein sehr eingewurzeltes, einen hohen Grad und grosse Ausdehnung des Uebels hin. Die Augenhöhlen werden dadurch freier, und das Auge liegt offener da. Diesen entgegengesetzt, und daher auch antagonistisch wirkend, ist der Augenstirn-Zug (*Ruga oculo-frontalis*). Er hat einen dem Augenbacken-Zuge von Jadelot entgegengesetzten Lauf. Er nimmt seinen Anfang am innern Augenwinkel, steigt an der Nasenwurzel in die Höhe, und verliert sich auf der Stirn. Nicht selten wird er durch mehrere nebeneinander laufende Falten gebildet; diese beurkunden dann ein der Vielheit und dem stärkern Hervortreten entsprechendes stärkeres Leiden. Dieser Zug gibt der ganzen Physiognomie ein düsteres Ansehen, da die Augenbraunen dabei stärker über die Augen hervorragen. Der Stirnzug nimmt Antheil fast an allen Krankheiten, die tiefer eingegriffen und dadurch schon einen allgemeinen Schwächezustand verursacht haben. In je grösserm Umfange er die Stirn beherrscht, je weiter er sich zu den Schläfen hinaberstreckt, desto böser die Prognose. Der Augenstirnzug deutet meist auf gestörte Circulation im Unterleibe hin. Tritt daher zu diesem der

Stirnzug, so ist das meist ein Zeichen von *Phthysis meseraica*, Leber-Affectionen, und ähnlichen Leiden, die einen hohen Grad erreicht haben. Je näher sich die querlaufenden Falten zur Nasen-Wurzel hinlagern, dadurch die Augenbraunen hervordrängen, so dass wenigstens relativ die Augen in ihre Höhlen zurückweichen, der Blick dadurch starr, melancholisch wird, desto mehr zeigt dies ein tiefer eingreifendes entzündliches Leiden der Eingeweide an. *Enteritis* ist dann am gewöhnlichsten, und zwar einem üblen Ausgange zueilend.

Das Auge als Theil des Gesichts ist für den practischen Arzt von grossem diagnostischen Werthe. Um zuerst mit den Liedern anzufangen, so weichen sie bei Krankheiten nicht selten theils in der Farbe, theils in der Function ab. Häufig findet man sie geröthet, und sind dann nicht selten ein topisch stärker hervortretendes Allgemeinleiden, wie wir dies bei *Scrophulosis*, *Rheumatismus* und manchen andern ähnlichen Krankheiten finden. Dass man hier mit der Characteristik der einzelnen Augen-Entzündungen vertraut seyn muss, versteht sich von selbst. Geht eine leichte Gereiztheit der Lieder auf die *Conjunctiva* des *bulbus* über, ohne dass sich die Entzündung gehörig marquirt, ist damit eine allgemeine Kränklichkeit des Kindes verbunden, so muss man vor Hirn-Irritation oder wenigstens vor Congestionen zu diesem wichtigen Organe besorgt seyn. Ob das Leiden bloss örtlich oder ein Reflex eines tiefern Leidens ist, muss man aus den übrigen Umständen zu folgern wissen. Eine livide Farbe der Lieder deutet auf verminderte Nerven-Thätigkeit hin, die häufig durch Ueberreizung, besonders geschlechtliche, herbeigeführt wird. Was ihre Function anlangt, so findet man sie bei kranken Kindern oft zu wenig, oft zu viel beweglich, beides deutet auf Convulsibilität hin. Werden die Lieder gar starr, oder schnell blinzelnd,

so ist dieses ein Zeichen von clonischen, jenes von tonischen Krämpfen. Zuweilen sieht man bei Convulsionen ein Auge geschlossen, während das andere offen ist. Zuweilen hängt das Lied halb auf den *bulbus* herab. Ist es dabei starr, so beweist es Gegenwart von Convulsionen, ist es aber schlaff, so beurkundet es einen aufhörenden Nerven-Einfluss, und hängt dann mit tiefen Hirnleiden, oder auch nicht selten mit enteritischen Zuständen zusammen. Sind sie gar geschwollen, so darf man auf eine leucophlegmatische Constitution mit allen den Uebeln, welche davon abhängig sind, rechnen. Wichtiger ist aber noch für die Diagnostik die Pupille des Auges. So übertrieben auch manche Practiker den Werth der Pupille schätzen, so ungerecht scheint es mir, wenn Jörg diesen Glauben sogar unter der Würde eines Arztes, ja eines verständigen Menschen hält. Je sicherer, je genauer Jörg's Behauptungen im Allgemeinen von reinen nüchternen Beobachtungen, die durch richtige Induction zur Erfahrung wurden, abgeleitet sind, desto auffallender wird jener Ausspruch. Indess da keine Erfahrung rein objectiv seyn kann, und dadurch nur ein gewisses Verhältniss des Subjectiven zum Objectiven angedeutet wird, so sieht man leicht, dass dieses Mehr oder Weniger des einen oder andern nur eine grössere oder geringere Gültigkeit involviren kann.

Verschieden ist die Art, wie die Pupille eine Veränderung erleiden kann. Zuweilen ist sie sehr zusammengezogen, und deutet dann, wenn dies nicht von der grossen Empfindlichkeit der *Retina* abhängt, sondern ein Allgemeinleiden damit verbunden ist, auf einen irritativen Zustand des Gehirns hin, und zwar primären. Daher findet man beim *hydrocephalus acutus* im ersten *Stadio*, so lange noch ein inflammatorischer Zustand fortdauert, eine enge Pupille. Im Gegentheil erweitert sich dieselbe aber,

wenn das Hirn entweder secundär gereizt ist, oder auf irgend eine Weise comprimirt wird. Im ersten Falle findet man es bei Reizung der Abdominal-Eingeweide durch Würmer, Gifte, einen subinflammatorischen Zustand etc. Ein vitales Sinken in den Verdauungs-Organen und den übrigen Eingeweiden ist stets mit erweiterter Pupille verbunden. Dies sieht man um so gewisser, je constanter damit Jadelot's Augenwangenzug auftritt. Da der Unterleib mit dem Hirne im nächsten sympathischen Verhältnisse steht, so zeigt eine weite Pupille, wenn primäre Hirn-Affection fehlt, nothwendig ein Unterleibs-Leiden zunächst an. Liegt im Hirne die Ursache davon, so ist dies ein Druck auf dasselbe durch Congestion, Wasser-Erguss, Excrescenzen und dergleichen. Ich sah ein Kind, welches von der Geburt an stets mürrisch und weinerlich war, dabei abmagerte und immer eine weite Pupille hatte, ohne dass man die Ursache davon auffinden konnte. Nach einem halben Jahre starb das Kind atrophisch. Die Section zeigte weiter nichts, als dass die obere Hälfte der *dura mater* fest mit dem Schädel, wahrscheinlich als Bildungs-Fehler, verwachsen war. Nicht selten findet man auch die Pupille auf der einen Seite weit, auf der andern aber enge, welches eine ungleichmässige Compression der beiden Hemisphären anzeigt, die von Extravasat, von Blut oder Wasser in einer Höhle, oder von einer Excrescenz auf einer Seite herrührt. So sah Guibert (*Revue medicale Juin* 1828 pag. 370.) bei einem siebenjährigen Knaben, die Pupille des linken Auges weit grösser, als des rechten, wobei die Section in beiden Hemisphären eine eingekistete Tuberkel zeigte, welche aber auf der linken Seite weit voluminöser war. Am merkwürdigsten ist die Oscillation der Pupille, welche man dann zu beobachten pflegt, wenn die Entzündung in Erguss von Flüssigkeiten zu endigen

anfängt. Dieser Kampf zwischen Contraction und Expansion scheint daher zu entstehn, dass die *retina*, die consensuell irritirt war, und dadurch Verengerung der Pupille bewirkt hatte, nicht so eilig aus diesem Zustande treten kann, als der Erguss im Hirne entsteht. Indess bleibt der Kampf nicht lange zweifelhaft, der Erguss wird stärker, die Compression grösser, und so die Pupille weiter. Je unbeweglicher diese ist, desto stärker der Druck aufs Hirn, bis eine weite unbewegliche Pupille eine gänzliche Apathie wegen unterdrückter Hirn-Function manifestirt.

Sehen wir jetzt auf die Absonderungen des Auges hin, so sind diese nicht selten von diagnostischem Werthe für den Practiker. Je jünger das Kind, desto stärker ist die Absonderung von Feuchtigkeiten im äussern Auge, und beweisst, dass die empfindlichen Organe noch leichter von äussern Einflüssen afficirt werden können. Dieses Phänomen macht einen Rückschluss gültig, dass vermehrte Absonderung im Auge bei Kindern, wenn sie schon älter sind, eine grössere Empfindlichkeit des Nerven-Systems, welche theils örtlich, aber auch allgemein seyn kann, anzeigt.

Wichtiger aber ist die Nase für die Semiotik bei Kinderkrankheiten. Sie zerfällt in den Rücken, die Wurzel, Spitze und Flügel. Diese letztern verdienen in zweifacher Hinsicht unsere Aufmerksamkeit, nämlich ruhend oder sich bewegend. Sind die Nasenflügel auffallend eingezogen, so dass die Löcher von den Seiten her verengt erscheinen, und dadurch eine schmälere Basis bekommen, so deutet dies auf einen bedeutenden enteritischen Zustand hin. Sind sie weit und machen schlagende Bewegungen, so ist die Respiration bedeutend gestört. Die Mundspalte ist breiter, das Gesicht röther, voller. Ist hiemit eine leichte umschriebene Röthe auf dem Jochbeine

verbunden, so kann man darauf rechnen, dass ein chronischer Entzündungs-Zustand in irgend einem Eingeweide zugegen ist, wenn auch über keinen Schmerz geklagt wird. Mit Unrecht hielt man ehedem diese Röthe für ein Zeichen einer Lungen-Reizung, da es bei weitem am häufigsten eine Abdominal-Phlegmasie beurkundet. Bei allen Consumtions-Krankheiten tritt dies Zeichen besonders hervor, wenn eine Intestinal-Reizung secundär hinzukommt, wie dies dabei stets unausbleibliche Folge ist, und wie dasselbe die eintretenden Diarrhoen hinreichend documentiren, und die Sectionen nach allen solchen Krankeiten darthun. Der Mund ist aber noch von vielfacherem Werthe für den Diagnostiker. Was aufgeworfene Lippen bedeuten, weiss jeder. Auffallender ist aber, was ich oft sah, dass bei einem etwas bedeutenderen Brustleiden, und zwar entzündlichen, häufig die beiden Mundwinkel nach unten gezogen werden, wodurch die ganze Spalte eine bogenförmige Gestalt bekommt. Meist ist dabei der Theil, welcher sich mitten unter der Nase befindet, und die Rinne umfasst, mehr in die Höhe gezogen, um den Bogen noch vollkommener zu machen. Fast immer fand ich mit diesem halb-cirkelförmigen Munde Jadelot's *trait labial* verbunden, wodurch die Diagnose noch bestimmter wurde. Sind die Mundwinkel mehr in sich selbst zurückgezogen, ohne dass der Lippenzug stark prononcirt wäre, so entstehen dadurch strahlenförmig rund um den Mund herum lauter Falten, welche ich den Strahlenzug nennen möchte, und ziemlich sicher eine Intestinal-Phlegmasie anzeigt. Ragt die Oberlippe stark über die Unterlippe hervor, so deutet dies auf das nämliche hin. Dies wird aber noch zuverlässiger dadurch, wenn eine Rinne, welche hinter den Nasenflügeln anfängt, und sphäroidisch um den Mundwinkel der Mitte des Bartes zuläuft, sich damit verbindet. Zu-

weilen sieht man zwei solcher Züge nahe neben einander parallel laufen, und sie zeigen dadurch einen höhern Grad des Leidens an. Der Strahlenzug zeigt sich besonders auffallend bei Aphthen, welche entzündlicher Art sind. — Glaubte ich nicht schon hiemit die Grenzen überschritten zu haben, so würde noch Manches, besonders in Hinsicht der Nase berührt seyn. Indess diese oberflächlichen Notizen mögen wenigstens hinreichen den vielfachen diagnostischen Werth der Physiognomie dargethan zu haben. —

Hatte die Physiognomie das Ihrige zur Feststellung der Diagnose beigetragen, so wurde zur Untersuchung des Pulses geschritten. Guersent verfehlte nie die Zahl der Schläge nach der Uhr zu bestimmen, und ins Journal eintragen zu lassen. Obschon das Alter der Kinder, mit welchem er zu thun hatte, schon einigen Aufschluss durch den Puls geben konnte, so waren doch die Umstände, unter welchen dieses geschah, nur dazu geeignet, die schwankenden Resultate, welche der Kinder-Puls überhaupt gibt, nur noch schwankender zu machen. Schon durch die vorhergegangene Perkussion und Auskultation musste der eigentliche Gang längst verwirrt seyn. Aber nicht genug, es befanden sich unter der lernenden Menge Viele, welche *anticipando* stets einige Betten vorher abmachten, es dabei nicht an Perkutiren und Auskultiren fehlen liessen, um so die Ergebnisse ihrer Vorübungen mit den Resultaten, welche bald darauf Guersent's Untersuchung gab, vergleichen zu können; ein Vortheil, wovon ich ebenfalls oft Gebrauch zu machen pflegte. Nimmt man dazu noch, dass, so wie Guersent ans Bett trat, der kleine Patient von einer Schaar Jünger umlagert wurde, so kann man sich den Eindruck denken, welchen dies auf ein Kind machen muss. Welchen Werth können Erfahrungen haben, die unter solchen Bedingungen gewonnen sind? Mit

welcher Vorsicht darf man sich davon in seinem Handeln bestimmen lassen? Denn nicht nur die Objectivität der Anstalt, auch die Subjectivität ihrer Vorsteher bringen nicht selten ein so eigenes Verhältniss zu Stande, wodurch ihre Erfahrungen sehr zweideutig werden. Ich darf hier nur an die elenden Kinder des Findelhauses und an manche eigene Ansicht Baron's erinnern, um dieses bewiesen zu haben. — Ausser der Frequenz, auch wohl Intermission erwähnte Guersent bei einem Kinde fast nie einer andern Eigenschaft des Pulses. Dieses hat aber seinen guten Grund. Denn der Puls hat sich in diesem Alter noch zu wenig individualisirt, als dass er jene Eigenschaften, die ihn bei einem Erwachsenen auszeichnen, schon in sich aufgenommen hätte. Das irritabele wie sensibele Leben, welche vorzugsweise die nähern Eigenschaften des Pulses bedingen, stehen noch zu tief, um ihren Einfluss gehörig geltend machen zu können.

Baron untersuchte den Puls fast gar nicht, wenn das Kind noch nicht das Alter eines Jahrs erreicht hatte. Da solche Subjecte im Findelhause aber selten vorkamen, so sah man auch selten diese Exploration vornehmen. Aber hierin hat Baron offenbar sehr Recht. Denn die ungeheure Leichtigkeit, womit das Nerven-System afficirt wird, die Eiligkeit womit alle Eindrücke vorübergehn, haben in den Lebens-Aeusserungen des Neugebornen und jüngern Kindes eine ewige Oscillation zur Folge. Darum darf man sich nicht wundern, wenn man heute unter den nämlichen äussern Erscheinungen bei einem Kinde 80 Schläge und Morgen 160 zählt, ohne dass man sonst einen Unterschied in dem Befinden wahrnehmen könnte. War das Kind alt genug, dass es Baron für die Untersuchung des Pulses reif hielt, das heisst, war es ungefähr ein Jahr alt geworden, so fühlte er den Puls nicht allein

am Vorderarme, sondern legte auch noch meistens die flache Hand auf die Herzgrube, um den Synchronismus beider zu erforschen. Auch Guersent pflegte dies nicht selten zu thun. Auch hier wird mir ein kleiner Anhang erlaubt seyn.

Herrscht bei der Bestimmung des Pulses noch bei den Erwachsenen so viel Unsicheres, dass selbst Richter die Zeit des Pulsfühlens häufig für nichts weiter ansah, als den Moment, wo man richtig über die Begründung der Diagnose und Feststellung der Indicationen nachdenken könne, so gilt dies für das Kind noch bei weitem mehr. Das wenig prononcirte Vitalitäts - Verhältniss des jungen Kindes, welches durch den tiefen Stand der sensibelen wie irritabelen Sphäre bedingt ist, muss natürlich den entschiedensten Einfluss auf den Kreislauf des Blutes haben. Der *Circulus sanguinis minor* wird erst nach und nach regulirt, indem manche Oeffnungen, die darauf die nächste Beziehung haben, sich erst später schliessen. Das *Parenchyma* der Lungen gewinnt erst nach einiger Zeit völlige Permeabilität. Das Blut enthält in seinen innern Bestandtheilen wenig irritabele Stoffe, weniger Färbestoff, mehr *Albumen*, *Gelatina* und Wasser. Natürlich hat dies grössere Laxität der soliden Theile, und ein Herüberneigen zur lymphatischen Seite zur Folge; Verhältnisse, wodurch energische Lebensäusserungen unmöglich gemacht sind. Dieses Vorwalten des vegetativen Factors macht alle Functionen mehr von äussern Incitamenten abhängig, so wie das Leben der Pflanze mehr von Wärme und Licht, als äusseren Potenzen, die theils als substrate, theils als materielle Bedingung desselben gelten, abhängig ist, wodurch ein mehr egoistisches Hervortreten der Lebenskraft selbst gehindert wird. Daher das Vorwalten der Plasticität beim Kinde wie bei der Pflanze, daher die schwache Reactionsfähigkeit bei beiden.

Aber eben dieses ist von grosser Bedeutsamkeit für den Puls des Kindes. Noch zu sehr von der vegetativen Sphäre, welche, wie wir oben erwähnten, in tiefer Abhängigkeit von äussern Einflüssen befangen ist, kann der Puls bei kleinen Kindern noch nicht von pathischen Verhältnissen, welche mehr die animale Lebens-Seite ansprechen, bedeutend modificirt werden. Erst, nachdem die analytischen Lebensbedingungen über die synthetischen vorwaltender werden, der animale Factor auf Unkosten des vegetativen hervortritt, die Reactions-Fähigkeit an Energie gewinnt, die sensibele und irritabele Sphäre mit der vegetativen in besseres Gleichgewicht treten, erst dann fängt der Puls an, an Bedeutung zu gewinnen. Er wird unabhängiger von äussern Einflüssen, und geschickter die Modalitäten der höhern Lebens-Factoren, wovon er jetzt mehr beherrscht wird, auch bestimmter wiederzugeben. Man kann ihn dann schon mit mehr Sicherheit für die Beurtheilung von Krankheiten benutzen, versteht sich in solchen, wo der Puls überhaupt etwas andeuten kann. Denn wer wird sich herabwürdigen, bei jedem Leiden, weil es der Laie einmal so will, den Puls mit einer gewissen Amts-Miene so ceremoniel zu befühlen, als ob dieser allein über Leben und Tod zu gebieten hätte. Ist dies schon bei vielen, ich möchte sagen, den meisten Pathien Erwachsener ein zweideutiges ja unnützes semiotisches Hülfsmittel, so ist es dasselbe bei kleinen Kindern noch viel mehr.

So wie das Leben des Kindes überhaupt in einem ewigen Oscilliren begriffen ist, und rasche Wechsel dabei immerwährend auf einander folgen, so müssen auch alle Erscheinungen des Lebens, worauf dies oscillirende Spiel eingreift, einem eben so nothwendigen und häufigen Wechsel unterworfen seyn. Sehr unrichtig ist es daher, bei einem Kinde einen Normal-Puls annehmen zu wollen, der bekanntlich selbst

beim Erwachsenen nicht zu finden ist. Obschon Formey in seiner trefflichen Würdigung des Pulses gegen die Feststellung eines Normal-Pulses eifert, so scheint er doch selbst wenig geneigt gewesen zu seyn, diesen Grundsatz in seinen practischen Wirkungskreis aufzunehmen, da er sogar den verschiedenen Altern des Kindes einen solchen zuschreibt. Er hat folgende Tabelle angegeben (S. 44.):

Ein Neugebornes hat in 1 Minute	140	Schläge.
Ein einjähriges Kind .	124	—
Ein zweijähriges . . .	110	—
Ein drei und mehrjähriges Kind	96	—
Bei dem Milchzahnwechsel	86	—
Gegen die Pubertät hin .	80	—

Wie wenig aber diese Angaben der Wahrheit entsprechen, ja entsprechen können, hoffe ich genauer darzuthun im Stande zu seyn. Zuerst stütze ich mich auf die vielfachen und genauen Untersuchungen, welche Billard im Findelhause zu Paris machte. Billards Stellung als Interne dieser Anstalt war so, dass er in jeder Rücksicht die Wahl unter den Kindern hatte, und auf gleiches Alter, gleiche Constitution und dergleichen sehen konnte. Ich darf um so mehr Gewicht darauf legen, als ich an dem nämlichen Orte durch vielfache Beobachtungen seine Angaben richtig fand, und einsehen lernte, dass nur in solchen günstigen Verhältnissen Facta genug gesammelt werden können, die eine vollgültige Induction möglich machen. Billard fand:

Kinder von 1-10 Tage alt hatten in einer Minute:	Kinder von 1-2 Monate alt hatten in der Minute:
18 Kinder unter 80 Schläge.	1 Kind hatte 60-62 Schläge.
10 — hatten 89 —	14 Kinder hatten 80-85 Schl.
4 — — 100 —	2 — — 90 —
10 — — 110-125 Schl.	2 — — 94-95 —
1 — — 130 Schläge.	5 — — 110-112 —
2 — — 145 —	2 — — 114 —
10 — — 150 —	7 — — 125-130 —
1 — — 180. —	3 — — 140-150. —

Kinder von 2-3 Monate alt hatten in der Minute:

14	Kinder	hatten	90	Schläge.
2	—	—	100	—
2	—	—	70	—
2	—	—	70-80.	—

Man sieht hieraus, dass in den ersten zehn Tagen der Puls zwischen 80 und 180 oscillirt, und schon im zweiten Monate zu einem Schwanken zwischen 60 und 150 herabsinkt. Dieser Unterschied ist aber von weniger Bedeutung, da hier die 60 Schläge nur bei einem Kinde, die 140—150 aber noch bei 3, ja die 115—130 noch bei 7 Kindern vorkommen, da man im Gegentheil in den ersten Tagen 180 Schläge nur bei einem Individuum findet. Indessen ist hiedurch schon im ersten Monate das Streben des Lebens, den Puls auf eine niedere Frequenz herabzubringen, hinreichend angedeutet, welches sich im zweiten Monate durch das Schwanken zwischen 70—100 noch deutlicher beurkundet. Aus diesen ungeheuer grossen Abweichungen im Normal-Zustande des Kindes, wie sie die vorliegende Uebersicht darthut, folgt unwidersprechlich, dass man bei Krankheiten kleiner Kinder auf den Puls gar keinen Werth legen kann; denn man weiss nicht, ob die Frequenz normal oder abnorm ist. Dazu kommt noch, dass es ungewiss bleibt, ob Pathien des Körpers bei einem Kinde auf dessen Puls einen bedeutenden alterirenden Einfluss haben können, da der vegetative Standpunkt des Kindes, die irritabele Seite, welcher der Puls prärogativ angehört, ziemlich ausschliesst. In der That ist dies wirklich der Fall. Darum pflegt auch Baron, wie schon erwähnt, bei keinem Kinde unter einem Jahre den Puls zu fühlen. Ich darf diese Auctorität hier um so höher anschlagen, als Baron die ausgebreitetste Praxis bei Neugebornen hat, und das Findelhaus ihn wenigstens in dieser Rücksicht vielfach

belehrt haben muss; dann, als diese aus der Erfahrung abgeleiteten Grundsätze mit jenen oben auf speculativem Wege entwickelten Ansichten in genaue Uebereinstimmung treten.

So schwierig, ja unmöglich es nach allem diesem schon ist, bei Kindern besonders jüngern, aus der Zahl der Pulsschläge zu einem Resultate zu gelangen, so ist es fast ganz unmöglich hier in den übrigen Eigenschaften des Pulses Aufschluss suchen zu wollen. Weder das Verhältniss der Stärke und Vollheit, noch der Rhythmus des Schlages, nämlich die Beziehung der Systole und Diastole zu einander, sind so prononcirt, dass unser Gefühl diese Modificationen erforschen könnte. Und gesetzt, es wäre möglich, würden nicht die nämlichen Bedingungen, welche die Frequenz für die Beurtheilung eines krankhaften Verhältnisses so zweideutig machen, hier die nämliche Rolle spielen? Jedoch bei weitem später, nachdem sich erst die Frequenz regulirt hat, gewinnen auch diese Beschaffenheiten des Pulses Bedeutung. Lebensart, Körper-Constitution, wie manche andere Verhältnisse tragen dazu bei, jenen Zeitpunkt früher oder später herbeizuführen. Obschon man jedoch hin und wieder den Puls schon früh voller oder kleiner, stärker oder schwächer, rhythmisch oder arhythmisch findet, so sind doch alle diese Attribute zu schnell vorübergehend, zu eilig wechselnd, als dass man einigen Werth darauf legen dürfte. Alle sind um so zweideutiger, je jünger das Kind ist. Der Puls, den man eben voll rhythmisch fand, ist bald darauf klein zusammengezogen, arhythmisch. Man wird sich von diesen Angaben leicht überzeugen, wenn man sich die Mühe nimmt, ein Kind anhaltend nach geringern Zwischenräumen zu untersuchen. Schon bei der Zahl der Schläge ist man häufigen Täuschungen unterworfen. Die Schläge sind nicht selten doppelt, und man kommt in Verlegenheit dies

für ein oder zwei Schläge passiren zu lassen. Bald verschwinden einige Zusammenziehungen der Ader, und verwirren den Zähler, bald sind sie so schwach, dass man aller Aufmerksamkeit ungeachtet nichts fühlt. Daher räth Billard, das Stetoscop auf die Herzgrube zu setzen. Abgesehn davon, dass die Pulsation von dieser Kleinheit und Frequenz von keiner Bedeutung für den Diagnostiker seyn kann, so würde dies Verfahren dennoch bei Kindern, die schon etwas aufmerken, zu sehr unbestimmten Resultaten führen, da Furcht, welche nothwendig durch diese Operation erregt wird, bekanntlich den Kreislauf zu bedeutend alterirt.

Zuerst schwindet die Irregularität der Schläge, indem diese meist von Hemmungen im kleinen Kreislaufe herrührt. Die Lungen, welche anfangs sehr compact an die hintere Seite der Brusthöhle zurückgedrängt liegen, gewinnen durch häufigeres und vollkommeneres Athmen erst nach und nach an Permeabilität, wodurch zugleich der freiere Durchgang des Blutes bedingt ist. Je kräftiger daher ein Kind gleich anfangs respiriren kann, desto früher zeigt sich der Puls regulär und rhythmisch in seinen Zusammenziehungen. So wie die Häufigkeit nach und nach herabsinkt, folgt die Regularität bald nach, weit später aber die Vollheit oder Kleinheit, Stärke oder Schwäche. Der Puls des Kindes ist anfangs immer klein, und kann nur erst mit der Zunahme des Reactions-Vermögens mit der wachsenden Stärke der irritabelen Sphäre an Stärke und Vollheit gewinnen. So wie also die vegetative Lebens-Seite nach und nach mehr zurück, und die animale hervortritt, treten auch diese Eigenschaften schärfer hervor. Aus allem diesem geht hervor, dass der Puls nur mit Rücksicht auf alle Lebensäusserungen einigen semiotischen Werth haben kann, und dieses um so

weniger, je weniger alle Lebens-Factoren zu ihrem permanenten physiologischen Werth erhoben sind.

Ist das Kind so weit in seiner Entwickelung vorgeschritten, dass man die Beschaffenheit des Pulses für die richtige Begründung der Diagnose benutzen kann und will, so hat man doch bei der Untersuchung desselben manche Cautelen nöthig, welche, wenn sie übersehen werden, die ohnehin ziemlich unsichern Resultate ganz unzulänglich machen. Man hat zu berücksichtigen:

1. Schlaf. Wer die Weitläufigkeiten erfahren hat, welche nicht selten von Kindern gemacht werden, wenn man den Puls untersuchen will, dem ist es oft angenehm, dasselbe schlafend anzutreffen. Indessen darf man alsdann nicht aus dem Auge lassen, dass der Puls bei einem ruhig schlafenden Kinde um 5 ja 10 Schläge herabsinkt, und zugleich kleiner wird. Erwacht der kleine Patient sanft, so dauert diese Frequenz noch 1 — 2 Minuten fort. Fängt es aber beim Erwachen an zu weinen, ja zu schreien, so steigt der Puls eilig zu 10 ja 20 Schlägen. Ist damit noch wohl Schreck verbunden, so ist die Differenz noch grösser. Obschon manche Aerzte eine Steigerung der Frequenz des Pulses während des Schlafes im Allgemeinen annehmen, wie Morgagni, Brown und Andere, so ist dieses doch wohl Zufälligkeiten zuzuschreiben. Denn Galen, Boerhave, Haller, und die genauen Versuche, welche Nick (in seiner gekrönten Preisschrift 1826. p. 26 — 27.) angibt, stimmen alle mit jenen Resultaten. Hamberger fand bei einem Kinde von 100 Schlägen während des Schlafes nur 89 (Formey Würd. d. Puls. S. 94.). Auch ist der Umstand, ob das Kind mit vollem oder leerem Magen einschlief, von einigem Einflusse, wie später entwickelt werden soll.

2. Psychische Einflüsse. Eine der grössten und eiligsten Revolution im Kreislaufe des Bluts machen alle psychische Eindrücke, wenn sie sich nur eben zu irgend einem Grade der Stärke erhoben haben. Dass diese doppelt stark auf ein Kind einwirken müssen, leuchtet schon eben so gut aus dessen physiologischem Standpunkte ein, als es die tägliche Erfahrung zur Genüge beweiset. Wenig Unterschied, ob sie angenehmer oder unangenehmer Art sind, jedoch liegt es im Wesen des Kindes sich tiefer durch unangenehme Eindrücke bestimmen zu lassen. Vorsicht beim Pulsfühlen ist daher in der Kinder-Praxis eine unerlässliche Bedingung. Der kleine Patient erschrickt schon, wenn er den Arzt erblickt, um so mehr, da er mit dem Namen "Doctor" den Begriff von einem Manne zu verbinden pflegt, welcher leicht schneide, oder sonst dem Körper wehe thue. Man darf daher nie beim ersten Eintritte den Puls untersuchen, und man muss dasselbe sich erst fassen lassen. Eine humane Herablassung in die Ideen und Handlungsweisen des Kindes, ein eigenes Kindlichthun, ist das beste Mittel die Angst des Kindes zu scheuchen, und den aufgeregten Puls zur wahren Frequenz zürückzuführen. Wie wenig aber im Allgemeinen darauf Rücksicht genommen wird, ist uns allen bekannt. Selbst Guersent nahm so wenig Bedacht hierauf, dass er nach allen andern Untersuchungen, wodurch das Kind in Angst und Schrecken erhalten wurde, den Puls beobachtete. Aber nicht genug, auch die wissbegierige Schaar der Schüler drängte sich dabei so sehr um jedes Bett, dass das arme Kind kaum athmen konnte. Jeder Erste Beste griff nach dem andern Arme, um gleichzeitig zu fühlen, was Guersent fühlte, und zehn Andere griffen schon wieder darnach, wenn ihn einer fahren liess. Wie überfallen lag der kleine Patient in einer Klemme, die ihm wohl Angst einjagen konnte.

Was für Resultate konnten solche Untersuchungen geben? Daher die vielen Widersprüche in den Angaben, daher die fremdartigen Behauptungen vieler Beobachter.

3. Bewegung. Bewegung und Anstrengung alteriren den Puls ungeheuer. So führt Haller an, dass Robinson durch blosses Ausstrecken der Hände und Füsse den Puls um 20 Schläge vermehren konnte, welches Nick an sich selbst aber nie über 9 Schläge fand. Das Steigen einer Treppe von 37 Stuffen in einer halben Minute, steigerte seinen Puls von 60 bis auf 115 — 120. Ich glaube hier weiter keine Erfahrungen anführen zu brauchen, um darzuthun, welch ein unsicheres Resultat der Puls bei einem Kinde geben muss, welches sich aus allen Kräften sträubt, den Arm zur Untersuchung darzureichen. Noch ärger, wenn sich das Kind dabei erzürnt, und was nicht selten ist, unter Schreien und Rufen aus lauter Eigensinn den Arm mit aller Anstrengung der Kräfte loszuwinden sucht. Dass dadurch der Puls plötzlich um 20 ja 30 Schläge gesteigert werden kann, wird man mir um so eher Recht geben, als jede Anstrengung sogleich ihren Einfluss auf den Kreislauf übt. Nichts gibt daher unsicherere Resultate, als das gewaltsame Halten des Armes während des Pulsfühlens. Wo die Hand nicht freiwillig dargereicht wird, muss man abstehen. Ja es wird schon zweideutig, wenn ein eigensinniges Kind durch den Zwang der Aeltern, den Arm, welchen es anfänglich weigerte, jetzt darreicht. Hier glaube ich muss der Arzt eingedenk des: "*timeo Danaos et dona ferentes*" das scheinbar willige Anerbieten für diesmal ablehnen, um nicht getäuscht zu werden. Dass das nämliche von einem weinenden Kinde gilt, versteht sich von selbst. Aus allem diesem folgt daher die wichtige Regel, ein Kind, wobei man am Pulse einige Auskunft zu hoffen hat,

nur bei ganz ruhigem Zustande, nie anders, zu untersuchen.

4. Nahrung. Nach den genauen Versuchen von Nick (l. c. S. 17 — 24) erhob sich der Puls nach dem Genusse von warmen Speisen oder auch warmer Getränke durchschnittlich um 10 Schläge; ein Resultat, welches mit den Beobachtungen anderer Aerzte übereinstimmend ist. Wie bedeutend stärker dieser Eindruck auf das leicht bewegliche Kind seyn muss, ist leicht zu begreifen. Diese Zahl steigt noch während der Verdauung, und sinkt erst wieder, sobald diese vorüber ist. Um daher sicher zu gehn, muss man sich bei der Untersuchung des Pulses erst nach dem vorhergegangenen Essen und Trinken erkundigen.

5. Alter. Dass dies nicht ganz übersehen werden darf, geht aus der vorhin aufgestellten Uebersicht hervor, wonach man sich, wenn auch nur approximativ eine Norm zu bilden hat.

Dass das Kind stehend, sitzend oder gar liegend untersucht wird, gibt hier grössere Unterschiede, als beim Erwachsenen, und darf daher nicht übersehen werden. Ueberdiess sind noch manche Cautelen nöthig, die dem Takte und dem Scharfsinne des Practikers überlassen sind, nach dem individuellen Falle specieller zu würdigen. Jedoch darf man nie vergessen, dass der Puls besonders bei Kindern nur in Uebereinstimmung mit allen andern Symptomen eine Dignität erhalten kann, und an und für sich nie in der Diagnose leiten kann noch darf. Das Kind hat sich beim Genusse heisser Getränke noch neben her erzürnt, als der Arzt zufällig anlangt. Der Puls ist fieberhaft, das Gesicht roth. Er verordnet gegen das Fieber, und freuet sich, welches Wunder seine Verordnung gethan hat, wenn er wiederkommt, ohne zu ahnen, dass er nur gegen Phantasmata, gegen Pseudopathien kämpfte. Der

Puls isolirt aufgefasst, kann daher auch keinen grössern Werth haben, als jedes andere Symptom einzeln aufgefasst. Bordeu konnte daher auch wenig durch seine spitzfindigen Untersuchungen damit nutzen, wenn er einen Kopf - Brust - Unterleibs - Puls als sichere Leiter für Krankheiten jener Höhlen festzustellen sich bemühete.

So wenig Rücksicht auch Guersent auf alle diese Verhältnisse nahm, und alles gethan zu haben glaubte, den durch hundert theils ohne, theils mit Schuld herbeigeführte Ursachen alterirten Puls genau nach der Uhr bestimmt zu haben, so grosse Sorgfalt und Aufmerksamkeit wandte er auf die Abgänge der Kinder. Diese Untersuchung gehört freilich nicht zu den angenehmen Functionen des Arztes, ist aber desto einflussreicher auf richtige Erkenntniss mancher Kinderkrankheiten. Zwar hatte hieran sein streng Broussaischer Sinn den wärmsten Antheil, da er in allen Excrementen nur nach Indicien einer innern Phlegmasie suchte. Doch ich will diesen herrlichen Zug nicht gleich im Anfange schwärzen, genug Guersent nahm die genaueste Rücksicht darauf. Die aufwartende Nonne legte jedesmal die Excremente, welche das Kind seit der letzten Visite gehabt hatte, mit dem Betttuche, worein sie gewickelt waren, zu den Füssen desselben nieder, so dass sie jeder ansehen konnte. Guersent's Aufmerksamkeit ging dabei vorzüglich auf Aufsuchung von schleimigen Bestandtheilen hin, welche er für ein sicheres Zeichen einer *Gastro – Enteritis* oder *Enteritis* ansah. Merkwürdig genug, da bei uns dies meist für Anwesenheit von Würmern gilt. So wurde auch von Guersent jede Diarrhoe als Folge eines entzündlichen Leidens betrachtet. Kurz, so sehr ich mich auch bemühete, hier den semiotischen Werth in weiterer Beziehung kennen zu lernen, so sah ich mich doch zuletzt immer auf diesen einen Punkt eingeengt.

Hierauf wurden die *Sputa* gemustert, wenn das Kind schon auswerfen konnte. Auf den Urin legte Guersent bei weitem weniger Werth, einestheils, weil der Urin bei Kindern häufig ins Bett geht, und er sich schon deswegen daran gewöhnt hatte, ihn nicht zu sehen, anderntheils, weil er darin keine nähere Anzeige für Intestinal-Phlegmasien gefunden haben mochte, oder finden zu können glaubte. So weit ging der Patriotismus für Broussais Lehre.

Im Findelhause war von allem diesem keine Rede. Was die Wärterinn über die Excremente sagte, damit begnügte sich Baron gern. Der Urin ging ins Bett, *Sputa* waren noch nicht da, also war die Sache leicht abgemacht. Selten liess er sich die Excremente selbst zeigen, dagegen untersuchte er bei Diarrhoen die Umgegend des Anus. War diese roth, gleichsam erysipelatös entzündet, so nahm er dies für ein Zeichen einer gegenwärtigen *Colitis*. Indess kann man wenig geneigt seyn, dieses als ein sicheres Symptom einer *Colitis* gelten zu lasssen, wenn man bedenkt, dass der rothe Anus von Schärfe der Excremente herrühren kann. Dass aber eine vielfachere Ursache obwaltet, welche die Entstehung von scharfen Stoffen im Darmkanale begünstiget, wird Niemand bezweifeln. Indessen ist wohl möglich, dass ein geheimer Zusammenhang beide Zustände leicht herbeiführt, und somit der rothe Anus häufig jenen semiotischen Werth haben kann, welchen ihm Baron beilegt. Mit dem grünen Stuhlgange war Baron eben so wenig im Reinen, als andere Aerzte. Er nahm denselben daher auch nie als Symptom, sondern liess dieses als Krankheit selbst anschreiben, ohne sich auf die Untersuchung der tiefern Ursachen einzulassen, und gab emulsive Mittel dagegen. Niemals habe ich ihn über das Wesen dieser Krankheit, und ihrer nähern Beziehungen sprechen hören.

An die Untersuchung der Abgangs-Stoffe reihete sich dann auch die der Hautausdünstung an. Die Haut wurde nach dem Grade der Temperatur und der Beziehung dieser zum Allgemein-Zustande genau gewürdiget. Das quantitative, ja häufig das qualitative Verhältniss der Ausdünstungs-Materie fand seine Aufmerksamkeit, und gab Guersent zu mancher schönen Bemerkung Anlass. In Absicht auf Exantheme wurde dieselbe aber am genauesten untersucht. Jede Form wurde von Guersent durch eine Loupe beguckt, und characteristisch bestimmt, so dass man oft längere Zeit deliberirte, ob eine *Psoriasis* mehr zur *contorta* oder *gyrata* sich hinneige, als die wichtigsten, entscheidendsten übrigen Untersuchungen dauerten. Man wurde bald gewahr, dass man sich in der Nähe vom *Hopital St. Louis* befinde, wo jeder angehende Arzt unter Leitung von Alibert und Biett die Hautkrankheiten gründlich studirt.

Auch im Findelhause wurde der Haut eine genauere Aufmerksamkeit geschenkt, als manchen andern Organen, weil dies besonders die Gelbsucht und die Zellgewebs-Verhärtung, zwei Krankheiten, die sehr häufig vorkamen, nöthig machten. War nun die Diagnose solcher Krankheiten einmal bestimmt, so nahm Baron selten mehr von dem genauern Verlaufe der Krankheit in ihrem Vor- und Rückschreiten fernere Notiz, da er in den folgenden Besuchen den Patienten selten wieder ansah. Obschon solche Kinder vor der Visite losgewickelt wurden, so dass es leicht gewesen wäre, dieselben anzusehen, so ordinirte er dessen ungeachtet nur nach dem Namen, welcher auf der Tafel stand.

War so die Untersuchung im Ganzen durchgeführt, und kam es nun darauf an, durch Nebeneinanderstellen der Symptome die Diagnose zu begründen, durch scharfe Bestimmung und genaue Abwä-

gung eins gegen das andere das Uebel zu entziffern, so war man nicht wenig erstaunt, immer als Ultimatum eine *Gastro-Enteritis*, *Bronchitis*, oder *Pneumonie*, höchst selten etwas anderes zu hören. Hatte man das ganze Kranken-Examen genau und aufmerksam verfolgt, die Diagnose aufgefasst, und so das Leiden für sich bestimmt, so konnte nichts überraschender seyn, als plötzlich auf eine apodictische Weise *Enteritis* zu hören, wo man doch ganz etwas Heterogenes gefunden zu haben, überzeugt seyn musste. Wenn ich kaum einen leichten Catarrhal-Zustand sah, so erblickten diese Clairvoyanten schon eine *Bronchite*, ja eine *Pneumonie double*. Wenn man auch zugeben muss, dass ein Catarrhal-Zustand in einer entzündlichen Reizung der Luftwege (in weitester Beziehung) freilich specifiker Art bestehe, so wird man sich kaum dadurch bestimmt fühlen können, jenem Unfuge, ich darf mich dieses Ausdrucks wohl bedienen, das Wort zu sprechen. Glücklich, dass sich die Natur eben so wenig an Broussais's Ordonanzen, als an die weisen Regeln unserer sogenannten Natur-Philosophen, welche dem gläubigen Priester in einer Art von Begeisterung leicht zufliessen, kehrt. Fast alle auch die weitläufigsten und sorgfältigsten Untersuchungen löseten sich meist eben so sicher in eine Intestinal-Phlegmasie auf, als die Septime der Dominante bei der Musik sich in die Terz der Grund-Harmonie löset. Dies Thema kehrte, wenn auch mit Variationen, ohne Unterlass wieder. Wenn ich eine Krankheit als eine kleine Gefäss-Reizung erkannte, die durch unterdrückte Ausdünstung herbeigeführt war, und bald durch einige *Sudorifera* geheilt wäre, so wurde dies ohne Gnade für *Enteritis* erklärt, da ein solcher Fieber-Zustand ohne Intestinal-Reizung nicht angenommen wurde. Aber welches Land ist frei von seinem Wahne? Ich weiss nicht, ob wir mehr

Grund haben, uns über Frankreich herzumachen, oder die Franzosen über Deutschland. Ist es unsinniger, mit wirklichen Mitteln gegen häufig (nicht immer) chimärische Krankheiten, als gegen wirkliche Krankheiten mit immer chimärischen Mitteln zu kämpfen, wie dies Hahnemann mit seiner Sippschaft thut. Wobei zieht der arme Patient den Kürzesten? Ohne Zweifel bei Hahnemann. Jede Secte hat ihr Verdienst, offenbar Broussais am meisten unter diesen phantastischen Necronicatoren.

Nach glücklich beendigter Feststellung der Entzündung, welche man, wenn alle Symptome davon nicht zu sehen, das heisst unsichtbar waren, wie dies häufig, sehr häufig vorfiel, sehr schlau "*occulte*" zu nennen beliebte, wurde zur Therapie geschritten. Man darf hier aber nicht erwarten, dass von Indicationen die Rede war, dass ein Heilplan nach therapeutischen Grundsätzen, kurz eine rationelle Kurmethode entworfen wurde, wie dies bei den sogenannten Allopathen in Deutschland Sitte ist. Wenn in einem Dreiecke die Grösse zweier Winkel bestimmt sind, so versteht sich der Dritte von selbst, da alle zusammen zwei rechte ausmachen. Eben so mathematisch verstand sich das Mittel von selbst, wenn nur die *Gastro-Enteritis* bestimmt war. So stereotyp ging die Behandlung bei Guersent wie bei Baron. Wurde die Untersuchung und Feststellung der Diagnose durch die ewige Einförmigkeit schon zuwider, so wurde die Behandlung dies um so viel mehr. Ein Mittel, eine stereotype Formel immer und immer zu hören, und das oft in Krankheiten, die einen ganz entgegengesetzten Character an sich haben, beleidigt nicht nur das Gefühl, dies wäre allenfalls zu ertragen, sondern wirklich den gesunden Menschen-Verstand. Kommt dazu noch, dass man von dem Mittel, welches in einer Stunde oft zweihundertmal verordnet wird, nicht weiss, ob man es zu den Nah-

rungsmitteln oder Heilmitteln zählen soll, so muss jedem bei wichtigen Krankheiten, wo nur eine ernstliche, eingreifende Behandlung von Nutzen seyn kann, unheimlich, ja ängstlich zu Muthe werden. Wirklich lächerlich war es nicht selten, wenn Guersent schon das Bett verlassen hatte, und nach der Verordnung der Assistent auf etwas aufmerksam machte, welches dem Ganzen eine Aenderung gab. Guersent kehrte dann gleich wieder zurück, untersuchte noch einmal, und war nun auch ein ganz heterogenes Uebel herausgekommen, so war es überraschend, die Verordnung nie geändert zu sehen. Noch immer ist mir ein Knabe von ungefähr 10 Jahren frisch im Andenken, welcher mit einer bedeutenden, rein ausgesprochenen *Encephalitis* aufgenommen war. Am ersten Morgen verordnete Guersent nichts, als eine Malven-Abkochung mit Gummi. Am zweiten Tage waren alle Zufälle schlimmer. Jenes wurde wiederholt, und dabei einige Minuten kalt Wasser auf den Kopf zu giessen verordnet. Alle Zufälle nahmen zu, dessen ungeachtet bekam der Knabe am dritten Morgen, weiter nichts als jenes Decoct. Der vierte Tag führte tetanische Zufälle herbei. Abermals das Decoct und auf den Abend ein warmes Bad. Am fünften war der Arme todt. Von Aderlassen, Egeln, Mercur, kalten Ueberschlägen, und allen ähnlichen in Deutschland üblichen Mitteln war gar keine Rede. Und in der That ist das ein grosser Fehler, dass sich Guersent verleiten lässt, in wirklichen Entzündungen wenig antiphlogistisch zu verfahren, weil er beobachtet hat, dass in seinen Pseudo-Inflammationen dies unnöthig ist. So überträgt er Grundsätze, die von chimärischen Leiden abgeleitet sind auf wirkliche Krankheiten, und begeht dadurch einen Fehlgriff, der von den wichtigsten Folgen ist und für das Leben vieler Kinder höchst nachtheilig werden muss. Zur Bestätigung könnte

ich noch viele Fälle anführen, wenn es meine Absicht wäre, Beispiele statt kurzer Resultate zu geben. Er beschränkt sich fast nur auf das Decoct von Malven-Blättern, der Althää-Wurzel, beides mit *Gummi Mimosae* versetzt, und Malz-Absud mit Zucker. Auf ein halb Quart dieses Tranks wird ungefähr ein Quentchen Gummi genommen, und so viel Zucker, dass er mässig süss ist. Eins von diesen drei Mitteln wählte Guersent bei jeder Krankheit, und liess dann häufig Julep mit Gummi (*Julep gommé*) folgen, so dass man ihn oft 20—30 mal ohne irgend eine Aenderung bei den verschiedensten Krankheiten folgendes mit einem eigenen Pathos verändern hörte: "*Orge edulcorée, Julep gommé — lait.*"

Wird die Verordnung ohne Bestimmung der Menge genannt, so versteht man darunter "*un pot*" ungefähr ein halb Quart. Diese Menge muss dann in 24 Stunden willkürlich verbraucht seyn. Nicht selten hörte man Guersent von einer Sache auch wohl *deux pots*, also ein Quart (beinahe ein Mass) verordnen. So gab er auch nicht selten: *Mauve gommé, un pot; coction blanche, un pot — lait.* Die Milch betrug dann auch noch wohl ein halbes Quart. Da musste dann das arme Kind schlucken, indem die Menge auf ein und ein halb Quart für den Tag herangewachsen war. Bestimmt zu viel für ein kleines Kind, welches noch dazu häufig so wenig Appetit hat, und deswegen höchst unzweckmässig. Schon die mechanische Ueberfüllung muss auf den geschwächten Darmkanal, anderer Rücksichten nicht zu gedenken, schädlich einwirken. Zu der Ordination wird jedesmal die Nahrung für den Tag hinzugesetzt; eine Sitte, die höchst lobenswerth ist, und Nachahmung verdient. *Panade, créme de riz, lait, lait coupé etc. Lait coupé* ist halb Milch und Wasser, die Milch gekocht, das

Wasser ungekocht, und wird jüngern Kindern gereicht. Fleischbrühe wurde bei weitem seltener verordnet. So stereotyp jene Tisanen innerlich waren, eben so häufig wurde die Application erweichender Umschläge auf den Leib verordnet. Wo nur eben eine Pseudo-Inflammation der Eingeweide ausgewittert war, und dies war überall der Fall, da hiess es gleich: "*Un cataplasme emolient sur le ventre.*" Glaubte man die Batterie verstärken zu müssen, so folgten noch erweichende Bäder, und erweichende Klystiere. Guersent verordnete gern Klystiere mit *Amylum* oder von reiner Milch, mit oder ohne Zucker, je nachdem er eröffnend, ernährend oder einhüllend wirken wollte. Er machte sehr häufig davon Gebrauch, und setzte bei colliquativen Diarrhoen oft etwas Opium zu. Von Blutlassen war er, obwohl sonst ächter Broussianer, gar kein Freund, so dass er selbst zur Application der Egel selten seine Zuflucht nahm. Selten hörte man ihn Blutegel verordnen, noch seltener in grosser Menge. Zwei bis drei Stück war die gewöhnliche Zahl. Wenigemale sah ich deren zwölf appliciren. Wurden mehr als drei Egel verordnet, so war fast immer auch im deutschen Sinne eine wirkliche Entzündung zugegen. Auf die Brust wurden bei weitem seltener Egel gesetzt, und dies nur bei sehr pronoucirten Fällen von *Bronchitis* oder *Pneumonie*. Aderlassen war eine wirklich seltene Erscheinung. Guersent hörte ich es fast nie verordnen. Einigemale hatte der erste Assistenz-Arzt, welcher im Spitale wohnte, bei der Aufnahme von schon grössern Kindern, einen Aderlass instituirt, womit dann Guersent des andern Morgens selten einverstanden oder zufrieden war, obschon man dies des hervorstechenden Leidens halber wohl seyn konnte. Häufig gerieth er deswegen mit jenem in Dispute, wobei ihm die Geläufigkeit seiner Zunge, seine überzeugende

Sprache bald den Vorsprung gab, wenn jener auch offenbar die richtigere Ansicht hatte. Der Hals wurde nach den nämlichen Ansichten behandelt. Selten und nur in sehr hervorstechenden entzündlichen Leiden liess Guersent Egel an den Hals setzen. In Fällen, wo der Deutsche sogar seine Egel wiederholt, verordnete er nichts, als Malven- oder Altheä-Absud. Einreibungen von Quecksilber-Salbe oder dergleichen kamen nur ausnahmsweise vor.

Vergleicht man nun Guersent's Wuth, alles für Irritation anzusehen mit seinem Verfahren dagegen, besonders mit der seltenen und sparsamen Application der Egel, so scheint mir der Grund davon ein doppelter zu seyn. Erstens hat Guersent durch seine vielfache Erfahrung einsehen lernen, dass bei seinen Entzündungen häufig Blutegel nichts nützen, oder mit deutschen Worten zu reden, dass bei Nicht-Entzündungen auch keine Egel etwas nützen können. Hat der Arzt einmal, wie er glaubt, eine richtige Erfahrung gemacht, so sucht er mittelst dieser durch Schliessen weiter zu gelangen. Daher mag es dann wohl kommen, dass Guersent jene an und für sich richtige Erfahrung auch auf Entzündungen, die in der Wirklichkeit existiren, überträgt. Dann darf man aber zweitens nicht übersehen, dass im kindlichen Organismus, besonders jüngern, alle Entzündungen einen mehr lymphatischen Character haben, wogegen Blutentziehungen weniger directen Nutzen haben. Unrichtig ist daher Tourtual (practische Beiträge 1829 S. 107.) berichtet, wenn er behauptet, dass Jadelot und Guersent dreister Ader liessen und Egel setzten, als die Deutschen, und deswegen glücklicher seyen. Das erste ist falsch, das zweite ist so weit wahr, als sich jene Aerzte wenigstens der vielen reizenden Arzneien, die in Deutschland noch sehr in Mode sind, und dem kindlichen Organismus gar nicht zu-

sagen, ganz enthalten, und dadurch manche glücklichere Resultate gewinnen. Indessen verlieren auch jene beiden Männer manches Kind, was der Deutsche bei ernsthafterer Behandlung rettet. Das Resultat im Allgemeinen bleibt daher dennoch ungünstiger, als das in Deutschland, wie ich später zeigen werde. Andere Mittel, als die angeführten Tisanen hörte man fast gar nicht verordnen, selbst das bei uns so beliebte Calomel nur höchst selten, und zwar ausnahmsweise. Wenigemale sah ich dasselbe bei inveterirter *Scrophulosis* zu ein bis drei Grän auf den Tag geben, aber nie länger als einen Tag durch, und in der folgenden Visite musste die Tisane wieder hervor. Alle diese Mittel wurden aber nicht, wie in Deutschland Sitte ist, zur vorgeschriebenen Stunde genommen, sondern es blieb auch hier der Wärterinn überlassen, die Portion bis zur morgigen Visite zu verbrauchen. In einem steinernen kannenartigen Topfe stand das Medicament über dem Kopfe des kleinen Patienten. Bei Calomel und ähnlichen Mitteln wurden zwar die Dosen, welche auf einmal genommen werden sollten, angegeben, aber nie die Stunde bestimmt. Obschon Manches dagegen zu erwähnen seyn möchte, so bleibt doch so viel gewiss, dass diese Sitte in der Kinder-Praxis jener in Deutschland vorzuziehen ist, wo durch zu grosse Genauigkeit in dieser Hinsicht oft mehr geschadet, als genützt wird. Es ist bestimmt, ich erwähne es noch einmal, eine unglückliche Idee, das Kind nach der Minute mit Arzneien zu füttern, da so viele Verhältnisse obwalten, die dies missrathen. Jetzt schläft das Kind, dann hat es eben die Brust genommen, bald weigert es sich, weil es gerade übel aufgelegt ist. Soll es dort geweckt, hier von der Brust abgehalten, da gezwungen werden? Wer würde so thöricht handeln. Diese und viele andere Verhältnisse müssen daher den Arzt vermögen, wohl

die Menge anzugeben, welche in einer längern Zeit zu nehmen ist, die Zeit des Einnehmens selbst aber muss den Umständen überlassen bleiben.

Im Findelhause ging es eben so einförmig, eben so stereotyp her, und wo möglich noch ärger. Allen ohne Unterschied Malven - Althää - oder Gersten-Decoct mit Gummi oder Zucker verordnet zu hören musste zuletzt jeden Wissbegierigen aus einer Anstalt verscheuchen, wo man hätte viel lernen können. Bis zum äussersten Ueberdrusse hörte man dies an jedem Bette, bei jedem Patienten wiederholen, es mogte ihm fehlen was da wollte. Bäder, ganze, halbe und Fussbäder setzte Baron sehr häufig in Anwendung; erweichende Gargarismen bei Mundleiden, Einreibungen von dem sogenannten *eau theriacal* bei Zellgewebs - Verhärtung wurden ebenfalls häufig verordnet. Als Nahrung bekamen die Kinder fast durchgehends halb Milch und Wasser; (*lait coupé*) Bouillon wurde diesen Kleinen noch gar nicht gereicht, und das bestimmt mit allem Rechte, wie schon erwähnt.

Das Klystier wurde auch hier häufig angewandt, und ich nehme daher Veranlassung, einige allgemeine Bemerkungen darüber einfliessen zu lassen.

Eins der unentbehrlichsten Mittel in der Kinder-Praxis ist das Klystier, welches bei richtiger Indication nicht selten entscheidend auf die Krankheit einwirkt. Es kann aber in dreierlei Absicht gegeben werden:

1. als auflösendes, erweichendes Mittel,
2. als Ernährungsmittel,
3. als Vehikel für mancherlei Heilmittel.

In ersterer Beziehung wurde es von Baron und Guersent sehr häufig mit Nutzen angewandt. "*Lavement emolient*" gehörte mit zu den feststehenden Artikeln bei der Ordination. Und wirklich ist nichts so sehr geeignet, die harten *Feces* im Mastdarme zu erweichen, und diesen zur Ausführung

derselben anzutreiben, ohne den ganzen Darmkanal in vermehrte Action zu setzen, als ein Klystier. Aber sehr verschieden ist der Effect hievon nach der Verschiedenheit der Substanzen, welche dazu gewählt werden. Ein Kamillen-Aufguss mit etwas Oel ist zweckmässig. Wird aber Salz oder Seife zugesetzt, so wird es für den zarten Darmkanal eines kleinen Kindes bei weitem zu reizend, und kann so leicht enteritische Stimmung hervorbringen. Bloss lauwarmes Wasser nach Jörg dürfte dem Kamillen-Aufgusse um vieles nachstehn. Denn das Wasser, als Uebergangsstufe (*Indifferens*) des Mineral-Reichs zum Pflanzen-Reiche, steht an und für sich der Animalität noch zu weit, als dass es sanftere Wirkungen auf das höhere Nerven- und Muskel-Leben äussern könnte. Ist das Wasser aber durch vegetabilische Stoffe potensirt, dem Organischen näher gebracht, so wird die Wirkung homogener, milder. Daher sind auch die Milch-Klystiere für Kinder am besten, da die Flüssigkeit animalischer Natur ist, und somit dem Organismus am nächsten steht. Guersent lässt deswegen diese sehr häufig anwenden. Ist indess der Darmkanal zu torpide, so lässt er etwas Zucker als das mildeste Salz zusetzen; eine Verfahrungsart, die bei Kindern sehr zu empfehlen ist.

Betrachten wir jetzt das Klystier als Ernährungsmittel bei Kindern, so muss uns dasselbe, sey es in Hinsicht der Absicht, oder der Anwendungsart stets zweideutig, ja schädlich erscheinen. Werden auch die blandesten Dinge dazu verwendet, so üben sie dennoch als fremde Körper auf die Wände des Darmkanals, einen Reiz, der einen Zudrang von Säften zur Folge hat. Anstatt, dass Säfte beigebracht werden sollen, werden hier solche entzogen. Sind nun auch die Klystiere so eingerichtet, dass sie nicht gleich wieder abgehen, so wird man nach

längerer Zeit immer einen weichlichen Abgang finden. Auf der andern Seite ist es mit der Aufnahme von Säften durch den Mastdarm eine ganz eigene Sache. Das Rectum hat wenig aufsaugende Gefässe, und durfte sie auch nicht haben, wenn dies der Function, den *Feces* als Kloake zu dienen, nicht zuwider seyn sollte. Denn wäre dies der Fall, so würden die Excremente bei ihrem Aufenthalt im Rectum wieder in die Saftmasse gelangen, und dadurch nicht nur einen putriden Zustand herbeiführen, sondern auch für die Ausleerung zu hart und untauglich werden. Zwar ist es eine bekannte Sache, dass die Excremente bei längerem Aufenthalte im Mastdarme consistenter werden, und derselbe also Sauggefässe besitzen muss. Indess darf man nicht übersehen, dass durch die thierische Wärme die flüssigen Theile verdünsten, und nach dem Gesetze der Schwere in die Höhe steigen müssen. Eben diese Dünste sind es dann, welche man in den Eingeweiden findet, und dazu dienen, die innern Wände schlüpfrig zu erhalten. Die Consistenz der Excremente muss also im Rectum zunehmen, ohne dass absorbirende Gefässe dies bewirkten. Und gesetzt auch, das Rectum wäre im Stande, dargebrachte Stoffe aufzunehmen, so glaube ich doch, steht noch ein wichtiger Punkt entgegen, welcher diese Absicht vereiteln muss. Die tiefer gelegenen Darm-Partien, womit das Klystier in Berührung gelangt, kommen nur mit Stoffen in Verbindung, welche durch die Assimilations-Kraft des Magens und der tiefern Theile für die Aufnahme tauglich und der ganzen Saftmasse homogener gemacht sind. Anders verhält es sich mit den Substanzen, welche durchs Klystier beigebracht werden. Sie sind nicht durch die Kraft des Magens assimilirt, und der Animalität näher gebracht, sie sind zu roh, der Saftmasse zu heterogen, den Gefässwänden zu fremd, als dass sie mit

der übrigen Säftemasse ein ganzes Homogenes bilden könnten. Da nun aber die Gefässe des Rectum und der nahe gelegenen Theile höchstens für die Aufnahme schon assimilirter Stoffe da seyn können, und nicht die Kraft besitzen, die rohern Säfte umzubilden, höher zu potenziren, und der Animalität näher zu führen, so müsste durch eben diese Aufnahme die ganze Säftemasse corrumpirt werden. Irritation edler Gebilde, besonders der drüsenreichen Umgegend wäre unabwendbar, und so subinflammatorische Zustände nothwendige Folge. Dieses würde um so leichter der Fall seyn, da alle Theile der Assimilations-Organe so sehr zur *Phlogosis* hinneigen. Klystiere, in der Absicht zu ernähren, gegeben, müssen eben hier, da sie in das leere Rectum gelangen, mehr schaden, als nützen, was bei Anwesenheit von Excrementen nicht so leicht möglich ist. Und gesetzt, auch die Drüsen und Gefässwände seyen auch gegen diese roheren Massen unempfindlich genug, um sich dadurch in keinen irritirten Zustand versetzen zu lassen, so wird der Reiz dieser unassimilirten Massen wenigstens hinreichend seyn, die Collatorien stärker zu afficiren und zu nöthigen, diese Stoffe schneller wieder aus dem Organismus zu entfernen, wie wir dies bei genommenen Salzen sehen. Bewirken die nährend seyn sollenden Klystiere dann auch keinen Schaden, so werden sie auch keinen Nutzen haben. Aus allem diesem liegt der Schluss nahe, dass nährende Klystiere eine höchst zweideutige wenn auch nicht schädliche Rolle spielen. Anders verhält sich die Sache, wenn Arznei-Stoffe auf diesem Wege beigebracht werden. Denn eben die Wirkung dieser, besteht in dem heterogenen Eindrucke, wodurch eine Umstimmung herbeigeführt werden muss. Es ist daher auch ganz vernünftig, bei gewissen Fehlern, besonders wenn der Sitz im Darmkanale ist, sich dieser Fläche zur Application eines

Heilmittels zu bedienen. Es war daher auch nichts seltenes, Guersent wie Baron einige Tropfen *Laudanum* mit einem Klystiere verordnen zu hören, besonders bei topischer Empfindlichkeit des Darmkanals. Der gute Erfolg war Zeuge für dessen Wirksamkeit, die andaurende Gesundheit für dessen Unschädlichkeit.

Diese Zweideutigkeit in Hinsicht der Aufnahme und der Assimilations-Kraft fällt bei der äussern Haut ganz weg. Dieses ist ein Organ, was dafür geschaffen wurde, stets mit äussern Einflüssen in Verbindung zu stehen, Stoffe aus der Umgebung aufzunehmen, und wieder aus dem Körper zu entfernen. Ja bei dem Foetus ist die Haut eine der stärksten Ernährungsflächen, sobald sie zu einiger Organisation gelangt ist. Unaufhörlich nimmt sie aus der Umgebung Stoffe in sich auf, und hat da eine weit grössere Assimilations-Function als der Magen, dessen Thätigkeit in diesem Zustande noch problematisch bleibt, da die Aufnahme des Schaafwassers durch den Mund noch nicht klar geworden ist. Es geht daraus hervor, dass die äussere Haut weit geschickter ist, Heilmittel, ja Nahrungs-Mittel aufzunehmen, und diese wenigstens bis auf einen gewissen Punkt assimilirt in die übrige Saft-Masse zu führen, und dieses zwar um so mehr, je jünger das Kind ist, je näher es der Foetus-Periode noch steht. Wegen dieser ausgebreiteten Function der Haut aber ist es nicht nur vernünftig bei Krankheiten zur Anwendung von Heilmitteln sich dieser Fläche zu bedienen, sondern selbst auf dessen ungestörte Function und Energie die genaueste Rücksicht zu nehmen. Zu beiden Zwecken stehen die Bäder aber an. Diese sind jedoch sehr verschieden

1. in Hinsicht der constituirenden Bestandtheile

2. in Hinsicht der Temperatur

3. in Hinsicht des Umfanges der Fläche, worauf sie angewandt werden.

Ich beschränke mich hier besonders auf den letzten Punkt. Ganze, Halb-Fuss- und Hand-Bäder machen im Allgemeinen diese Rubrik aus. Baron wandte im Findelhause sehr häufig das Fussbad (*pédiluve*) an, die Kleinen mochten so jung seyn als sie wollten. Er hielt viel darauf, und versicherte, stets davon guten Erfolg beobachtet zu haben. Guersent machte davon seltener, obschon doch häufig genug, Gebrauch. Lieber wandte dieser die Halb-Bäder (*Demi-bains*) an, wenn er eine ableitende Wirkung beabsichtigte, oder durch Erhöhung einer äussern Thätigkeit eine innere beschwichtigen wollte. Besonders wandte er sie an, wo er eine Irritation der Abdominal-Eingeweide vermuthete. Wandte er dasselbe als derivirendes Mittel für höher gelegene Theile an, so liess er es bei weitem heisser nehmen. Dieser Grundsatz, welchen Guersent auch öffentlich ausgesprochen hat, (*Dict. des sc. med. Tom. VI. pag.* 434), *"cette derivation est d'autant plus prompte et plus marquée, que le demi-bain est plus chaud"* ist aber durchaus falsch. Ein zu heisses Halbbad dehnt nicht nur die Gefäss-Lumina stärker aus, sondern raréfacirt auch die Flüssigkeiten in denselben zu sehr, als dass sie nicht zu höhern Theilen dringen sollten. Dadurch entsteht aber Angst, Beklemmung und überhaupt eine der Absicht entgegengesetzte Wirkung, und so statt Nutzen Schaden. Man braucht nur einmal ein zu warmes Fussbad zu nehmen, um sich practisch von der eben angeführten Wirkung zu überzeugen. Diese Ansicht ist bei

Kindern um so gefährlicher, als hier der Andrang des Blutes zu dem Hirne schon vorwaltend ist, und so durch häufige Wiederholung dieser Procedur zu *Encephalitis*, *hydrops acutus* und dergleichen Anlass gegeben werden kann. Baron machte seltener Gebrauch von den Halbbädern, noch weniger war er jener Meinung zugethan. Wird aber irgend ein Mittel in Paris häufig angewendet, so sind es ganze Bäder. Der Nutzen dieses Mittels ist besonders in der Kinder-Praxis von den entschiedensten Folgen. Darum bringen auch Baron wie Guersent dasselbe so häufig in Anwendung. Im Findelhause wurde das Kind in eine Badewanne gelassen, worüber ein Tuch ausgespannt war. Dieses enthielt in der Mitte ein Loch für den Durchgang des Kopfs. Auf diese Art war es unmöglich, dass das Kind erkältet werden konnte, da alle Einwirkung äusserer Luft auf dasselbe abgeschnitten war. Eine Wärterinn neben der Wanne sitzend, hielt das Kind dadurch über die Wasserfläche, dass sie die flache Hand an beide Seiten des Kopfes fest anlegte. Es war oft ein eigener Anblick, wenn das durch Weinen und Schreien verzerrte Gesicht zwischen den Händen der Wärterinn durchguckte, und man nichts weiter als den Kopf dieser elenden Geschöpfe sah. Eine nicht selten grosse Reihe neben einander sich befindender ähnlicher Badegäste war nur dazu geeignet, zu manchen wehmüthigen Empfindungen Anlass zu geben, und den Menschenfreund gern dazu zu stimmen, mit Hufeland auszurufen: "Keine Findelhäuser." Ob Belebungsmittel der Haut, Nahrungs- oder Heilmittel zum Bade angewandt werden sollen, alles gleich.

Was aber die Application der Heilmittel auf die Haut anlangt, so ist zu verwundern, dass man eben so wenig in Frankreich wie in Deutschland

davon in der Kinder-Praxis Gebrauch macht. Wer mit den grossen Schwierigkeiten bekannt ist, womit man zu kämpfen hat, manchen Kindern Arzneien beizubringen, der sollte um so leichter hierzu geführt werden. Wollten wir auch dieses ganz übersehen, so scheint der kindliche Magen wie die übrigen Eingeweide bei weitem zu afficirbar, um manche Mittel ohne Bedenken in Anwendung setzen zu können. Dazu kommt noch, dass manche Mittel, durch den Mund genommen, schädliche Nebenwirkungen äussern, die sie, durch die Haut aufgenommen, nicht haben. So lässt sich Opium bei kleinen Kindern innerlich fast gar nicht anwenden, ist aber äusserlich, mit Vorsicht angewandt, nicht nur unschädlich, sondern ein vortreffliches Mittel. Der Magen steht mit allen Theilen des Organismus in der nächsten Sympathie, und bildet den centralen Brennpunkt für das vegetative Leben. Arzneien in den Magen gebracht, müssen daher auf alle Theile des Körpers eine schnelle Wirkung haben, und zwar schon durch den Nerven-Einfluss. Anders verhält sich dies aber mit der Haut. Mittel, die hier applicirt werden, wirken weniger durch den Nerven-Einfluss, als durch Aufnahme in die Säftemasse. Deswegen muss der Eindruck auch specifik verschieden seyn. Dazu kommt noch, dass die von der Haut absorbirten Mittel, nach den Vitalitäts- und Organisations-Verhältnissen derselben specifik modificirt, in den Kreislauf gelangen, ohne den Brennpunkt, welchen der Magen bildet, berührt zu haben. Es ist also klar, dass so die Arzneien eine weit gemässigtere, ja etwas modificirte Wirkung haben müssen, da die Sympathie verschieden ist, worin die Haut zu den übrigen Theilen des Organismus steht. Schon die Erfahrung, dass manche Mittel, je nachdem sie durch den Mund, durch die Haut oder durchs Rectum aufgenommen werden, eine

ganz verschiedene Wirkung äussern, bestätiget jene Ansicht hinreichend. Ungeachtet Chrestien seinen Landsleuten schon längst die Vorzüge der *Méthode jatraleptique* (so nennt er die Einreibungen) überzeugend dargethan hat, so wird dieselbe dennoch in Paris ganz übersehen. Cirillo, Louvrier, Rust und andere haben vorgezogen, Mittel die innerlich leicht corrosiv wirken, äusserlich anzuwenden. Warum sollen wir dies nicht bei kleinen Kindern thun, wobei alles auf die zarten Flächen scharf einwirkt? Warum suchen wir die derbern Organe des Erwachsenen zu schützen, und stürmen auf die leicht verletzbaren des Kindes ein? Man muss aber zuvor die Haut gehörig reinigen lassen, um sie permeabel zu machen. Reibt man die Haut etwas, so wird dadurch nicht nur die Absorbtion eiliger bewirkt, sondern die in ihr erhöhete Thätigkeit tritt auch in lebhaftere Sympathie mit andern Organen. Dabei hat man aber nach der Absicht der individuellen Heilung, verschiedene Stellen für die Einreibungen zu wählen. Will man relativ mehr aufs Nerven-System wirken, und hält es doch nicht für rathsam, das Mittel innerlich zu geben, so wähle man die *regio epigastrica*, welche das für das dermatische System ist, was der Magen für die Eingeweide ist. Als Reflex von diesem ist sie das Centrum der Nerven-Verbindungen, und daher am empfänglichsten. Sollen die Mittel aber eiliger und directer in die Säftemasse geleitet werden, so sind die innern Schenkelflächen dazu am geeignetsten, da sich dort die meisten resorbirenden Gefässe befinden. Es versteht sich von selbst, dass gehörige Theilbarkeit des Mittels zur vollständigen Resorbtion nöthig ist, und dass diese durch Frictionen vermehrt wird. Diese Anwendungsart wurde aber durch die warmen erweichenden Cataplasmen, welche man bis zum Ueberdrusse überall verordnen hörte, ganz

verdrängt. Zwar sind dieselben bei entzündlichen Reizungen des Unterleibs ein nicht genug zu empfehlendes Mittel, welches hier auf der Stelle beruhigt, dessen ungeachtet dürfen sie nicht alle andere äussere Mittel verdrängen. Es ist wahr, im Spital der kranken Kinder wie im Findelhause habe ich hiervon die auffallendsten Wirkungen gesehn, und ich glaube hier auf dies Mittel um so mehr aufmerksam machen zu müssen, je weniger es bei uns noch allgemeinen Eingang gefunden hat, und je häufiger es wirklich in der Kinder-Praxis indicirt ist. Vor allem ist es heilsam, bei entzündlichen Leiden des Unterleibs, sey es primärer oder secundärer Natur, bei einem Erethismus der Eingeweide, wo schon gelinde, gewöhnliche Reize schmerzhafte Empfindungen veranlassen. Nichts beschwichtiget einen solchen Erethismus eiliger, als Cataplasmen. Nicht minder vortheilhaft sind sie bei allen scharfen Substanzen in den Eingeweiden. Diese mögen durch alienirte Secretion in denselben geschaffen, oder von aussen her hinein gebracht seyn. Nichts führt diese alienirten Thätigkeiten eiliger zur Norm zurück, nichts wirkt erhebender auf die Eingeweide, als die Cataplasmen. Auf dem rechten Flecke angewandt, leistet es bestimmt treffliche Dienste, und es ist in vielen Fällen eins der zweckmässigsten Mittel in der Kinder-Praxis.

Haben wir jetzt in der allgemeinsten Bedeutung den Gang verfolgt, welchen man in beiden Kinder-Spitälern bei den kleinen Patienten einschlägt, so bleibt jetzt noch übrig, die Resultate dieses Verfahrens ebenfalls im Allgemeinen anzugeben.

Der grosse Widerspruch, welchen wir bei der Aufsuchung der Ursache oder vielmehr des Sitzes

der Krankheit mit dem dagegen eingeleiteten therapeutischen Verfahren zur Gnüge dargestellt haben, muss sich durch die Mortalität natürlich am genauesten beurkunden. Nicht genug, dass man die Krankheit kennt, man muss auch ein dieser adäquates Heilmittel dagegen anwenden, um ein glückliches Resultat zu gewinnen, da der kindliche Organismus zu geringe Vitalität besitzt, um auch nur etwas tiefer eingreifende feindliche Einflüsse wieder zu entfernen. Es versteht sich also von selbst, dass auch ein actives Heilverfahren nöthig wird, wo ein bedeutenderes Leiden auftritt, eine Anforderung, der in beiden Spitälern auch im entferntesten nicht entsprochen wird. Denn Nahrungsmittel wirken zu indifferent, als dass davon eine active Alteration erwartet werden könnte. Aber fast alle Mittel, welche dort gegeben werden, gehören, wie wir sehen, in diese Rubrik. Doch ich will erst versuchen, einige Notizen über das Mortalitäts-Verhältniss mitzutheilen, und darauf die Ursachen davon im Allgemeinen zu entwickeln. Da es aber während meines Aufenthalts zu Paris nicht meine Absicht war, diese Bemerkungen je ans Licht treten zu lassen, so gab ich mir auch keine bedeutende Mühe, der neuesten Mortalitäts-Listen habhaft zu werden, da ich das Verhältniss wohl aus frühern ersehen konnte. Da es hier auch nur auf das Verhältniss ankommt, so begnüge ich mich mit etwas ältern Data.

Im Findelhause wurden im Jahre 1826 im Ganzen 3392 Kinder aufgenommen. Es starben davon

Auf der *Infirmerie interne*	777
— — — *externe*	
und auf der *Crêche* zusammen	627
Summa	1404.

Das Verhältniss der gleich auf der Anstalt Verstorbenen beträgt also beinahe Ein Viertel der Ganzen. Steht es aber nach meinen Beobachtungen fest, dass jeden Morgen von den neuaufgenommenen Kindern kaum das vierte Kind als kränklich und für unfähig erklärt wurde, auf das Land transportirt werden zu können, und zur *Infirmerie* verwiesen wurde, so geht daraus klar das traurige Resultat hervor, dass fast kein Kind mit heiler Haut wieder daraus kommt. Dies ist so arg, dass ich am Ende des ersten Monats, wo ich das Findelhaus besuchte, unter meinen Bemerkungen, welche ich in der Anstalt machte, die Note finde: "Bis jetzt sah ich nur zwei Kinder genesen." Neugeborne sterben ohne Unterschied; nur jene, die etwas an Alter vorgerückt sind, kommen eher durch. Es ist nicht zu läugnen, dass die Kinder, wenn sie diese Periode einmal überstanden haben, meist blühend, wohl genährt aussehen. Dies erklärt sich aber bald daher, dass nur gute von Haus aus kräftige Constitutionen dies aushalten. Man würde sehr irren, um die Mortalität auf dem Findelhause zu bestimmen, die aller Kinder darunter aufzunehmen, da es hier nur darauf ankommt das Mortalitäts - Verhältniss der Erkrankten darzuthun. Umfasst man alle, so kommt ein Verhältniss heraus, womit man wohl zufrieden seyn könnte. Indess darf man nicht übersehen, dass die gesund scheinenden Kinder gleich aufs Land geschickt werden, und wenn sie auch sterben, nicht mit unter der Zahl der auf der Anstalt verstorbenen aufgeführt werden. Dass die Zahl dieser auf dem Lande auch nicht so ganz unbeträchtlich seyn kann, geht schon daraus hervor, dass alle Kinder, welche zum Findelhause gelangen, meist höchst schwächlich sind, lieblosen, gedungenen Müttern anheim fallen, so eine schlechte Wartung bekommen, und die gefährlichen Kinder - Perio-

den, die des Zahnens etc. noch vor sich haben. Ich sehe hier das Findelhaus nur als Hospital und nicht als *Hospice* an, welche Seite ich aus meiner Darstellung ganz ausgeschlossen habe, und das Ganze umfasst. Findet man daher viel günstigere Resultate angegeben, so beweisen diese für die Behandlung in der Anstalt selbst nichts, da sie auch die viel grössere Summe der gesunden Kinder auf dem Lande mit umfassen.

Zur genauern Vergleichung füge ich noch eine kleine Uebersicht, die, obwohl schon älter, und bekannt genug, dennoch Manchem noch unbekannt seyn könnte.

Bestand am 1ten Januar 1814	Im Findelhause selbst	120	11600
	Auf dem Lande	11480	
Angekommen während des Jahrs			5560
		Summa	17160.
Davon sind			
abgegangen in andere Anstalten		236	1044
zu den Aeltern		351	
entlassen		457	
gestorben			
zu Paris		1002	4705
auf dem Lande		3703	
Bestand den 31sten December 1814	zu Paris	135	
	auf dem Lande	11272	
		Summa	11407.

Dieses Schema habe ich aus dem letzten (wenigstens zur Zeit meines Aufenthalts) authentischen Berichte über das Findelhaus entlehnt.

Auch über das Spital der kranken Kinder will ich jetzt eine Uebersicht aus jenem Berichte mittheilen, mehr in der Absicht, auf manche Punkte, die Einfluss auf die Mortalität haben, aufmerksam machen zu können, als der Uebersicht selbst willen, da manche neuere bekannt geworden sind.

Im Jahre 1814:

Bestanden d. 1. Jan. in der Anstalt	waren aufgenommen während des Jahrs	Genesen	gestorben
244 Knaben	1747 Knaben	1510 Knaben	286 Knaben
176 Mädchen	1275 Mädchen	1031 Mädchen	245 Mädchen
420	3022	2541	531.

Das Verhältniss der verstorbenen Knaben war daher 1 auf $6\frac{96}{200}$ und das der Mädchen 1 auf $5\frac{92}{200}$ und im Duchschnitte 1 auf $6\frac{48}{200}$. Dieses scheint aber auf den ersten Blick günstiger, als das irgend eines andern Hospitals in Paris. Denn im nämlichen Jahre war das Verhältniss der Gestorbenen zu den Genesenden im *Hotel-Dieu* 1 zu $4\frac{55}{100}$ Männer und $4\frac{69}{100}$ Weiber; in der *Charité* 1 zu $4\frac{80}{100}$ Männer und $3\frac{17}{100}$ Weiber; im *Hopital St. Antoine* 1 zu $4\frac{97}{100}$ Männer und $5\frac{102}{200}$ Weiber; im *Hopital Necker* 1 zu $5\frac{48}{100}$ Männer und $4\frac{30}{100}$ Weiber.

Dieses wäre nun wirklich ein glänzendes Verhältniss der Kinder-Praxis im *Hopital des enfans malades*. Bedenkt man aber, dass von den 550 Betten, welche dieses Krankenhaus enthält, allein 268 für Kinder mit Kopfgrind und Krätze bestimmt sind, wovon wenig sterben können, so sinkt das Verhältniss dadurch schon fast um die Hälfte herab. Zieht man von jener Summe noch ferner 70 Betten ab, welche für chirurgische Kranke, deren Mor-

talität wieder viel unbedeutender ist, bestimmt sind, so bleiben 212 übrig. Aber auch hievon ist ungefähr die Hälfte mit fieberhaften Patienten besetzt, da die andern Betten von Kranken, die an Augenkrankheiten, *Skrofulosis*, fieberfreien Ausschlägen und dergleichen leiden, eingenommen sind. Alle diese Umstände zusammengenommen sind wohl dazu geeignet, ein so herrliches Resultat zu liefern, aber auch zugleich von der Art, dass sie keinen Vergleich mit andern Anstalten zulässig machen. Nimmt man die Sache genauer, so sieht man bald ein, dass im Grunde die Mortalität hier noch bei weitem stärker ist. Indessen findet man hier selbst bei den fieberhaften Kranken eine geringere Mortalität, als bei den Findlingen, wovon ich aber die Ursache nur auf das vorgerücktere Alter dieser Kinder geben kann. Denn obschon Guersent auch die Krankheit genauer zu untersuchen pflegt, so ist seine Behandlung doch im ganzen die nämliche wie die von Baron. Dass das jüngere Alter bei Krankheiten eine grössere Mortalität bedingt, hatte ich auf dem *Hopital des enfans malades* genau zu beobachten, Gelegenheit. In dem ersten Vorsaale der Abtheilung für Knaben standen sieben Betten, die mit Kindern von 2 bis 3 Jahren besetzt waren. Aber wenig, die auf diesen Saal gelangten, kamen wieder davon. Vom Anfange meines Besuches an, sah ich den Saal zweimal leer sterben, und nur ein einziges Kind davon genesen, und nur einmal beobachtete ich, dass zwei von diesen sieben gesund wurden. Ich will nicht behaupten, dass dies immer so grausam herging, nur im Monat Juni und Juli war es also, wo ich dies notirt habe. Es war so arg, dass selbst die Wärterinnen jene Kinder, welche auf diesen Saal kamen, für verloren hielten. So hörte ich einst, als ich am Fenster dieses Saales stand, und die Ankunft Guersent's

abwartete, eine junge Wärterinn zu einem neuaufgenommenen Kinde, womit sie spielte, halb singend sagen: "*Pauvre enfant, tu meurs, tu meurs,*" sah sich dabei um und zog die Mienen zu lächeln. Als ich einfiel "*pourquoi donc,*" antwortete sie: "*ils meurent tous.*" Als ich des andern Morgens diesen Saal wieder besuchte und wieder zwei Betten leer fand, die gestern noch besetzt waren, und auch jenes Kind weit schlimmer fand, fiel mir das Mädchen wieder ein, ich dachte sie hat Recht: "*ils meurent tous.*" Viel günstiger war aber das Verhältniss im zweiten Saale, wo Kinder von 3 — 7 Jahren lagen. Der dritte Saal, welcher noch ältere Kinder enthielt, gab noch günstigere Resultate. Obschon ich keine genauere Notizen hierüber gesammelt habe, so kann ich doch versichern, dass ich bei den fieberhaften Kindern, eine bei weitem grössere Sterblichkeit fand, als in irgend einem andern Spitale von Paris, wenn ich das Findelhaus ausnehme.

Viele Ursachen walten ob, welche in beiden Spitälern eine grössere Mortalität herbeiführen helfen. Ich will versuchen einige davon, die mir aufgefallen sind, anzugeben.

Gehen wir zuerst zu dem Findelhause zurück, so fallen uns gleich beim Eintritte in die *Crêche* oder in die *Infirmerie* elende Gestalten auf, klein wie sie nirgends zu sehen, halb abgestorben, kaum fähig zu wimmern, geschweige denn zu schreien, Kinder mit abgemagertem Körper, mit Gesichtszügen eines Alten, knöchernen Händen und Füssen, welkem, farbelosem Fleische. Kurz wer kleine Gespenster malen will, kann hier nach Lust und Geschmack die Originale wählen. Diese Geschöpfe, von einem ausschweifenden Vater gezeugt, von

einer zügellosen Mutter unter dem Herzen getragen, die meist durch fortgesetzte Geschlechts-Reizungen dem zarten Geschöpfe auf eine dynamische und materielle Weise schadete, was kann, was darf man anders davon hoffen, was anders erwarten? Die entehrte Menschheit wird nirgend ernster, nirgend herzergreifender angeklagt, als von diesen stummen, armen Würmchen, die eben, weil sie ihr Elend nur wimmern können, dadurch um so überzeugender sprechen. Wenn nach Poisson's genauer Berechnung von 1815 bis 27 in ganz Frankreich das Verhältniss der Knaben zu den Mädchen 16 : 15, aber in Paris 26 : 25 war, was beweist besser, dass dort die Zügellosigkeit die Geschlechts-Potenz geschwächt hat. Ja unter den unehligen Kindern war zu gleicher Zeit das Verhältniss in Paris 30 : 29 und im ganzen Lande 21 : 20. Was kann der Arzt einer solchen Anstalt dafür, dass Paris verderbt ist, dass dort Kinder, die meist lebensunfähig sind, hingebracht werden. Was kann der Arzt dafür, dass dort meistens Kinder aus der niedrigsten Volksklasse hingeschleppt werden, welche im Ganzen einer weit grössern Sterblichkeit unterworfen sind, wie uns v. Chateauneuf (*Annal d' Hygiene etc. T.* 3. *pag.* 51.) durch seine Untersuchungen dargethan hat. Was kann der Arzt dafür, dass eben die Anstalt, woran er fungirt, nämlich jedes Findelhaus alle diese Nachtheile herbeiführen hilft. Gewiss würde es der unglücklichen Kinder zu Paris weniger geben, wäre das Findelhaus nicht dort. Manches Kind würde die ganze Schwangerschaft hindurch nicht so im Mutterleibe eingeschnürt, fiele die Aussicht weg, gleich nach der Geburt das Kind in das Findelhaus schicken, und so alles verheimlicht halten zu können. Die Mutter ruinirt ihre Gesundheit und die des Kindes, weil das Findelhaus durch dieses grosse Opfer ihre Ehre retten, sie vor

Schande bewahren kann. Wichtiger, als man auf den ersten Blick glauben sollte, ist dieser Umstand. Eine zweite Ursache der grossen Sterblichkeit der Findlinge ist der Mangel aller Anamnese bei ihnen: der Vater, die Mutter geben den Massstab für die Gesundheits-Verhältnisse des Kindes. Nicht genug, dass in einem Findelhause durch den Abgang der Aeltern dieser Massstab fehlt, sondern es fällt damit zugleich jede übrige Kunde weg, welche über das Kind gegeben werden kann. Ob das Kind völlig ausgetragen, ob die Mutter vor oder während der Schwangerschaft krank war, was ihr fehlte, diese wie hundert andere Punkte sind eben so wenig zu erfahren, als was mit dem Kinde nach der Geburt vorfiel. Die Geburt fällt zufällig gegen Morgen, und das Kind kann nicht mehr, ohne von der Umgebung bemerkt zu werden, dem Institute überliefert werden. Es ist so viel Monate im Bauche verheimlichet, es muss auch noch einen Tag ausser demselben geheim bleiben. Also in einen Winkel damit, wohin keiner gelangt, es darf nicht schreien, und dazu werden Vorkehrungen getroffen, welche zunächst schädlich auf die Respiration einwirken. Ein Tag schadet nichts, denkt man, und ahnet nicht, dass dieser barbarische Aufenthalt mit aller Weite dem zarten Kinde mehr schadet, als der lange, höchst enge frühere Aufenthalt. Kälte, Hunger, Unreinlichkeit, alles scheint sich hier zusammenzufinden, um, wenn auch das kleine Kind nicht zu tödten, demselben doch einen sichern Untergang vorzubereiten. Was Wunder, wenn das Kind gleich nach der Aufnahme schon auf der *Crêche* stirbt, ein Fall, der nicht selten vorzukommen pflegt. Kann da der Arzt etwas nützen? Er sieht, dass das Kleine scharf daran war, aber das Wo und Wie, das Wielange, darüber steht Niemand Rede. Könnte diesen Mangel das Kind selbst etwas er-

setzen, ich glaube, manches Opfer dürfte gerettet werden.

Zu diesen ungünstigen Verhältnissen, welche durch die Individualität des Kindes selbst, und durch dessen verborgene Beziehung zu den Aeltern herbeigeführt werden, kommen nun noch manche, welche die Anstalt, theils als solche im Allgemeinen, theils speciell herbeiführt. Den Abgang der nährenden Mutterbrust, der zärtlichen, theilnehmend pflegenden Liebe, der mütterlichen Wärme und Sorgfalt, ist kein Institut durch irgend ein Surrogat zu ersetzen im Stande. Gedungene Ammen, aus einer Umgebung, die nicht im besten Lichte erscheint, eben weil man dort so leicht dazu gelangen kann, oft alt, nicht selten an heimlichen Fehlern leidend, nehmen die Stelle der Mutter ein, welche sie meistens leicht an Gesundheit, nie aber an sorgender Liebe ersetzen. Denn wirklich die Gleichgültigkeit, womit die Pfleglinge häufig von den Ammen behandelt werden, ist unerträglich. Aber auch dieser letzte Ersatz hört auf, sobald das Kind kränklich wird, und zur *Infirmerie* gelangt, gerade dann, wenn es einer doppelten Pflege bedürfte, die beste Nahrung, nämlich die Muttermilch, und die zarteste Sorge nöthig hätte. Gerade jetzt fällt es den Schwestern der Anstalt in die Hände, die mit einer noch grössern Gleichgültigkeit ihr Geschäft treiben, und durch den ewigen Umgang mit kranken Kindern gegen alles abgestumpft sind. Es ist oft wirklich empörend, wie die armen Geschöpfe nicht selten sterbend zappeln, ohne von den harten Schwestern zarter und aufmerksamer behandelt zu werden. Alles geht nach einem Tempo, und diesem muss sich auch das sterbende Kind fügen. Oft war ich Augenzeuge, dass die Hartherzige über das so eben verstorbene Kind lachend das Betttuch zog, und weiter ging.

So wie ich auf der einen Seite nicht anstehe, diese harte unempfindliche Behandlung mit unter die Ursachen der grössern Sterblichkeit zu rechnen, so fühle ich auf der andern Seite wohl, dass der ewige Umgang mit sterbenden Kindern zuletzt alles zartere Gefühl unterdrücken muss. Statt der Muttermilch erhält hier das Kind zuweilen gekochte Thiermilch mit Wasser, aber auch eben so häufig vegetabilische Aufgüsse, da Diätetik und Therapie hier innig in einander fliessen. Aber die zarten Verdauungs-Organe stehen noch zu tief, und bei diesen elenden Geschöpfen doppelt tief, um diese rohern Stoffe gehörig assimiliren zu können, ein Umstand, der hier auch jede Wahl eines Heilmittels schwierig macht. Sind die Mittel zu indifferent, so können sie wohl nähren aber nicht heilen, sind sie zu different, so heilen sie wohl, nähren aber nicht, das Leben sinkt in jedem Falle, wenn man hier beide Absichten in einem Mittel erreichen will. Da man dies aber im Findelhause stets zu erreichen sucht, so muss auch daraus oft Nachtheil fliessen. Ueber die Schädlichkeit des gemeinsamen Aufenthalts ist schon früher Manches gesagt, und ich wende mich daher zu dem eben verlassenen Thema etwas näher.

Nichts verdient schärfer hervorgehoben zu werden, als die aus längerer *Routine* entstandene Gleichgültigkeit und Oberflächlichkeit bei der Behandlung, welche in dem Vorhergehenden bei Baron schon öfterer mit Tadel erwähnt ist. Bei einem Kranken, wo nur die schärfste, sorgfältigste Untersuchung den Abgang aller Anamnese in etwas ersetzen kann, was darf man da von einer solchen Gleichgültigkeit erwarten, die sich in einen unbeschreiblichen Schlendrian auflöst. Es ist wahr und allgemein bekannt, dass der Kinderarzt der glücklichste ist, welcher am wenigsten stürmend dieselben behandelt, und dass in

so weit die französische Kinder-Praxis einer dankbaren Erwähnung, und in vieler Hinsicht Nachahmung verdient. Aber das *Omne nimium* darf man um so weniger ungerügt lassen, als man überzeugt seyn kann, dass manches Kind bei dieser supereinfachen Behandlung zu Grunde geht, was eine rationelle Kur-Methode erhalten hätte. Was können die schleimigen Decocte nützen, wo eine Ausleerung scharfer Stoffe durchaus nöthig ist. Nicht nur indifferent, nicht bloss negativ sondern positiv schädlich sind sie da. Jeder Arzt weiss, wie sehr Kinder zu Indigestionen, Säurebildungen geneigt sind, die als einmal entstandene Producte entfernt werden müssen, wenn sie den Darmkanal nicht entzündlich stimmen sollen. Es ist bekannt wie sehr die Alten auf Berücksichtigung dieser Indication in der Kinder-Praxis hielten. Sehen wir nicht dieser eben so alten als wahren Regel im Findelhause schnur stracks entgegen handeln? Das viele Gummi, die schleimigen Dinge sind einhüllend, und den *Motus peristalticus* retardirend. Anstatt die schädlichen Stoffe zu entfernen, werden sie zurückgehalten, um früher oder später schädlich zu werden. Denn nicht nur, dass jene Stoffe die Intestinal-Flächen entzündlich reizen, sondern sie werden auch in den Kreislauf aufgenommen, um die Totalität zu alteriren. Darum findet man im Findelhause bei den Sectionen so häufig Spuren einer vorhergegangenen *Enteritis*, welche man selbst schuf, und die durch ein leichtes *Laxans* hätte eben so leicht verhütet werden können. Dieses ist ein Punkt, welcher in der französischen Kinder-Heilkunde einiges Licht verbreitet, von wo aus man auf die verworrenen und ewig wiederkehrenden Resultate der französischen Aerzte, welche sie aus ihren Sectionen gezogen haben, herabsehen kann. Wichtig ist es, und nicht zu übersehen, dass der Franzose durch Ver-

nachlässigung eines *Laxans*, welches indicirt war, bei Kindern manche *Gastro - Enteritis* herbeiführt, und dass er aus den Sectionen um so falschere Schlüsse zieht, je weniger er geneigt ist, den Fund mit der vorhergegangenen Behandlung in Uebereinstimmung zu bringen. Es ist auffallend, dass hier gerade die Furcht vor einem Leiden dasselbe verursacht. So paradox dies auch klingt, so wird doch jeder Praktiker nach eigenem Takte darüber leicht im Reinen seyn. Daraus sieht man dann auch, wie wenig die nackten Resultate einer Section an und für sich im Stande sind, eine richtige Ansicht über den Umfang der vorhergegangenen Krankheit zu geben, und wie wenig die *Medicine physiologique* dazu geeignet seyn kann als allgemeines Princip zu gelten.

So wie es aber richtig ist, dass schleimige einhüllende Mittel bei Neugebornen meistens die zweckmässigsten Mittel sind, da der Darmkanal gleich nach der Geburt jene Fläche ist, welche durch die ungewohnten Nahrungsstoffe am stärksten gereizt wird, so ist es gewiss, dass sie später weniger nützen können, sobald das Hirn mehr in einen irritirten Zustand versetzt wird. Sobald nämlich das Kind aufmerkt, wie schon früher erwähnt, wird die Thätigkeit des Hirns in Anspruch genommen. Der Andrang der Säfte vermehrt sich, und führt leicht üble Folgen nach sich. Das bis dahin schlummernde Hirn, von so zarter Masse, welche durch leichte Eindrücke schon tief verletzt und alterirt werden, eingeschlossen in einen harten Behälter, welcher unfähig macht auszuweichen, unfähig, das stark andringende Blut leicht wieder abzuführen, lauter Umstände, die eine genaue Berücksichtigung verdienen. Was können gegen alle jene Abnormitäten die ewig stereotypen Tisanen helfen? Ich

habe mich zu sehr überzeugt, als dass ich es nicht behaupten sollte, dass in beiden Spitälern, besonders aber bei Guersent ein grosser Theil der Mortalität der Vernachlässigung des Hirns zur Last fällt. Ist ferner die Behauptung der meisten gewichtigen Kinderärzte richtig, dass fast ein Drittel aller Kinderkrankheiten von gestörter Hautausdünstung herrühren, so muss man sich noch mehr wundern, in den Pariser Kinder-Spitälern auch diese Function gänzlich unberücksichtiget zu sehen. Muss eine retrogressive Tendenz der Hautausdünstung zunächst auf die innere Darm-Haut, als Fortsetzung der äussern, reflectirt werden, und dort Reizung machen, so sollte man glauben, würde von jenen Entzündungsjägern die Haut scharf ins Auge gefasst, um eine rationelle Kur-Methode gegen ihre *Enteritis* einleiten zu können. Aber mit nichten. Kaum habe ich mal von *Sudoriferis* reden hören, geschweige denn dieselben anwenden sehen. Dass dieses für die grössere Mortalität nicht ohne Einfluss seyn kann, liegt nahe. Wie oft sah ich nicht zu Paris Kinder einem Fieber unterliegen, dessen Ursache eine .....*itis* seyn musste, welches aber nur von Unterdrückung der Hautausdünstung herrührte, und anfangs leicht durch ein einfaches Schweiss treibendes Mittel zu heben gewesen wäre. Wie oft sah ich auf der andern Seite alle Gastro-Enteriten auf eine spontane Hautausdünstung schwinden. Jetzt aber glaube ich vor allem Uebrigen das einseitige unbedingte Anhangen an Broussais's Lehre als eine hervorstechende Ursache der grossen Mortalität unter den Kindern speciell bezeichnen zu müssen. Durch diesen Wahn schaden sie eben so sehr negativ als positiv. Der Zufall, dass bei ihren Pseudo-Inflammationen eigentliche Antiphlogistica unnöthig sind, und schleimige Mittel ausreichen, macht beide Aerzte sicher, auch gegen wirkliche

Entzündungen, nichts mehr zu thun. Ich habe Fälle dieser Art schon früher gelegentlich erzählt. Aber dass diesen Universal-Ansichten jede andere aufgeopfert wurde, und Krankheiten, die leicht zu erkennen und zu heben waren, bei diesem einseitigen Enthusiasmus ganz verkannt wurden, war nicht der geringste Nachtheil jener blinden Anhänglichkeit. Doch ich breche ab, da ich schon an manchen Orten Manches erwähnt habe, worauf ich mich hier noch beziehen muss. So viel will ich nur noch erwähnen, dass ich nie mehr Grund fand über Secten-Geist, über patriotische Eitelkeit, National-Stolz mich bitter zu beklagen, als wenn ich im Stillen den verderblichen Einfluss von Broussais's Lehre auf diese kleine Schöpfung überrechnete, wenn ich in ruhigen ernsten Augenblicken die Opfer meinem Geiste vorbeiführte, welche ich fallen sah. Doch genug von jenen Empfindungen, welche sich dem gewissenhaften Arzte aufdringen, wenn er in ernsterer Stimmung sich Rechenschaft nimmt und gibt von dem, was er sah, was er that. Wer schuldlos ist, erhebe den ersten Stein. —

So wie es überhaupt keine leichte Aufgabe ist, ein wahrer Kinderarzt zu seyn, so ist es auf der andern Seite eben so schwierig als Mensch diesem Amte vorzustehen. Es gehört dazu etwas für die Kinder Anziehendes, wenigstens nichts Abschreckendes, wie man es bei manchen Menschen in Mienen und Gebehrden findet. Guersent scheint mir auch aus diesem Punkte betrachtet ganz zum Kinderarzte geschaffen. Es ist eine Freude anzusehen, wie er mit den Kindern so kindlich umgeht. Hier weiss er durch ein sanftes Backenstreicheln, dort durch zarte, kosende Worte dem Kinde alle Furcht zu benehmen, und es zu stimmen, dass es alles sich gefallen lässt. Er behandelt sie zart bei den

Untersuchungen, weiss aber auch Strenge zu gebrauchen, wo es nöthig ist. Er sucht alle, denen es eben die Krankheit erlaubt zu beschäftigen. Der Knabe spielt in Karten, besieht seine Bilder, mustert seine Soldaten. Das Mädchen kleidet seine Puppe, windet Kränze, macht Musik mit der Klapper. Diese und mancherlei andere Spielsachen sind in Menge vorhanden, dass die kleinen Patienten sie nach Lust bekommen können und zwei Nachbarn sich deswegen nicht zu beneiden brauchen. Mit den Spielenden spielt Guersent, mit den Stillen koset er, aber mit den Barschen ist er barsch, indem bei diesen Nachgiebigkeit nur noch hartnäckiger macht. Er weiss da durch eine stärkere, rauhere Stimme, durch eine ernstere Miene den kleinen Rebellen bald zum Gehorsam und zur Ruhe zu bringen. Anders war es mit Baron. Er scheint zum Kinderarzt nicht geboren. Düstere Mienen, die sich nie zum Lächeln verziehen, tiefer rauher Bass-Ton in der Sprache, können nicht geeignet seyn, sich die Zuneigung und Annäherung der Kinder zu erwerben. Zum Glück, dass er meist mit Neugebornen es zu thun hat, denen eine finstere oder lächelnde Miene gleichviel bedeutet. Dabei ist er eben nicht zart bei seinen Untersuchungen, und es sah immer possirlich aus, wenn er ein kleines Kind, auf der flachen Hand liegend, gegen das Ohr drückte, um zu auskultiren. Zappelte es doch jedesmal, mit Armen und Beinen, wie wenn ein Frosch sich der Hand eines Knaben zu entwinden strebt. Der Mund der Kleinen wurde unsanft aufgedrückt, der Leib ohne Schonung befühlt, kurz was geschah, geschah schonungslos.

Soll ich nun noch über beide etwas Allgemeines sagen, und als Menschen und Gelehrte paralellisiren, so ist es ausgemacht, dass Guersent als ein tie-

ferer und vielseitiger gebildeter Arzt erscheint als Baron, eine Wahrheit, die ich oft genug von den Canditaten der Medicin und jungen Aerzten zu hören Gelegenheit hatte, welche einstimmig Guersent für den "*le plus savant*" erklärten. Auch der allgemeine Ruf, welchen er in Paris geniesst spricht dafür. Guersent besitzt Scharfsinn, und weiss ihn zu benutzen, Baron ist oberflächlicher, leicht bei seinen Untersuchungen, und sieht deswegen auch Vieles nicht, was jener zu finden weiss. Dagegen ist er aber ruhiger in seinen Untersuchungen, wenn er will, ernster, und daher auch dem, was er als wahr erkannt hat, leichter zu trauen. Guersent leicht beweglich, mit einer blühenden Einbildungskraft begabt, sieht er leicht, was er zu sehen wünscht. Er weiss schnell den Connex der Erscheinungen zu erklären, die nirgends als in seiner Phantasie eine Existenz haben. Sein lebendiger Geist führt ihn von einem aufs andere, und macht, dass er seiner subjectiven Ueberzeugung eine objective Gültigkeit beilegt, ein Umstand, welcher mancher vorgreifenden Erfahrung dieses Mannes in Zukunft einen Umsturz drohen dürfte. Dem jugendlichen Geiste ist es unmöglich ohne Parthei zu leben, darum führt ihn die herrschende Secte immer in ihren Strudel zurück. Er ist um so leidenschaftlicher dafür, je mehr er Uebereinstimmung in alles zu bringen weiss, und so verführt wird, Raisonnement für Erfahrung zu halten, und sich so überzeugt, wie er andere zu überzeugen weiss. Baron zufrieden mit dem, was er ohne Mühe erhält, findet selten etwas auffallend, weil er das Wichtige, Grosse nicht zu sehen, geschweige denn zu suchen versteht. Er ist daher auch weniger lehrreich, aber was er sagt, ist brauchbarer am Krankenbette. Beide sind starke Anhänger Broussais's denen es wegen des unbedingten Vertrauens auf ihren

Meister nicht in den Sinn kommt, daran zu denken, ob sich denn die Natur wohl an Broussais's Ordonnanzen kehre. Beide sind einem unbegreiflichen Schlendrian hingegeben, was sie um so weniger zu fühlen scheinen, je eifriger sie ihrem Verfahren zugethan sind. Beide sind durch einige Schriften im Auslande bekannt. Von Guersent hat die Wissenschaft noch vieles zu erwarten, was von Baron's Phlegma wohl schwerlich erwartet werden darf.

Specieller Theil.

Erste Abtheilung.

Entzündliche Krankheiten.

I. *Der Ingestions-Organe.*

Bei dem Neugebornen bieten die Flächen, welche zu dem *Tractus intestinorum* gehören, ihrer Lage und Function nach, gewöhnlich die ersten entzündlichen Erscheinungen dar. Die zarten Wände, früher noch keines Reizes gewohnt, werden gleich nach der Geburt plötzlich und unmittelbar mit den Nahrungs-Mitteln in Berührung gebracht. Wärterinnen, Hebammen, Mütter, Tanten, alle sind gleich geschäftig diesen Eindruck zu vermehren und gefährlicher zu machen. Gleich beim Eintritt in diese Welt wird das arme Würmchen mit Thee, Säftchen, Flüssigkeiten aller Art empfangen. Ein Laxir-Trank muss das *Meconium* eilig entfernen, dass dieses ja nicht schade, da es doch schon seit Monaten im Darmkanale lag, und nicht schadete. Wenn schon durch die zarteste, blandeste Nahrung, die Muttermilch, wegen des plötzlichen Ueberganges ein Reiz-Zustand jener Organe, womit sie in Berührung kommt, herbeigeführt werden kann, welchen Eindruck müssen dann nicht alle jene Dinge

auf die zarten Wandungen machen. Dass dadurch stärkere Blutanhäufung in diesen Theilen entstehen muss, liegt nahe, und scheint sogar noch durch die physiologische Bedeutung dieser Organe vorzugsweise begünstiget zu werden. Härtere, gröbere Stoffe üben einen stäkern Reiz auf die Darmwandungen aus, setzen dieselben aber eben dadurch auch in vermehrte Activität, um jene Stoffe zur schnellern Aufnahme vorbereiten zu können, ein Umstand, welcher für die ganze Hämatose von der grössten Wichtigkeit ist. Dadurch ist aber auch ein leichtes Ueberweichen zu einer excessiven Aeusserung gegeben, ein Zustand, welcher sich als Entzündung in der Bedeutung, wie diese im Kinde möglich ist, manifestirt.

1. *Entzündung der Mundhöhle — Stomatitis.*

Die Mundhöhle ist nicht nur jedem Eindrucke der Nahrungsmittel zunächst ausgesetzt, sondern noch dazu bestimmt, diese verfeinert, und wenn auch nur in geringerem Grade, mehr assimilirt den tiefer gelegenen Assimilations - Organen zu übergeben. Denn durch die Zumischung des Speichels, welche hier vor sich geht, bekommt die Nahrung einen mildern Character. Aber nicht nur, dass diese Operation an und für sich ein Hin - und Herbewegen der Milch im Munde nöthig macht, so ist die Art schon, wie dieselbe dahin gelangt, so, dass dadurch leicht Irritation der Wandungen hervorgebracht werden kann. Durch das Saugen kommt die Milch stromweise, nach der Kraft des Kindes mit mehr oder minderer Vehemens zum Munde. So wie aber schon hiedurch die Schleimhaut derselben aufgeregt werden muss, so wird dies noch vorzüglich durch den Mechanismus des Saugens selbst ungeheuer begünstiget. Das Kind legt den Mund fest,

ja mit Anstrengung um die Warze, und macht starke Bewegungen damit, wodurch der Andrang der Säfte zu diesen Theilen sehr begünstiget wird. Dazu kommt aber noch, was bei weitem das Wichtigste ist, dass der Act des Saugens eine Rarification der Luft in der Mundhöhle nöthig macht, um durch den äussern Luftdruck auf die mütterliche Brust die Milch in den Mund zu leiten. Dadurch wird aber das Gleichgewicht in den Gefässen, welche ausser und in der Mundhöhle liegen, ebenfalls aufgehoben. Ein stärkerer Zufluss nach innen ist nach hydraulischen Gesetzen nothwendige Folge, und daraus leicht erklärlich, wie sehr alle diese Umstände dazu beitragen müssen, einen Total-Effect in der Form einer Entzündung oder wenigstens einer Congestion herbeizuführen. Nimmt man dazu noch, dass die Mundhöhle auch der Respiration angehört, und die kalte oder sonst reizende Luft erst in dem Munde gemildert wird, ehe sie in die noch zarteren Lungen gelassen werden darf, so ist es nicht unwahrscheinlich, dass die nach der Geburt plötzlich eintretende Respiration für die Mundhöhle zunächst schädlich seyn muss. Aus allem diesen wird es dann bald klar, warum man bei Neugebornen so häufig entzündliche Zustände in der Mundhöhle antrifft, welche um so eher übersehen werden, als sie meist von der Art sind, dass sie die Natur selbst, ohne dass es jemand merkte, wieder hebt.

Aber nicht immer sind jene Einflüsse im Stande das Uebel zu einer wirklichen Entzündung herauf zu poussiren. Die Gefässe nehmen zwar das Blut in sich auf, ohne Widerstand leisten zu können, greifen aber nicht in diese Abnormität auf eine vitale Weise ein, und die Congestion ist da. Sie ist bei jüngern Kindern gar nicht selten. Man findet dann im ganzen Munde eine allgemeine Röthe, die sich meist partiell schärfer auszeichnet, und um

so leichter verkannt wird, je unmerklicher sie in die normale Farbe herüberspielt. Die Schleimhaut ist aber immer etwas angeschwollen, und gibt dadurch eine Unterscheidung. Billard will zuweilen sogar eine Echymose von kleinerem oder grösserem Umfange am Gaumen bemerkt haben, eine Angabe, die, wenn sie richtig ist, wohl nur unter den elenden Gestalten des Findelhauses wiederzufinden ist. Indess habe ich sie dort niemals gesehn. Die Zunge nimmt nicht selten theils partiell, theils total Antheil, wie man dies an den übrigen Wandungen der Mundhöhle sieht. Keine Trockenheit, keine erhöhete Temperatur, keine Alteration des Allgemeinbefindens sind bemerkbar. Jedoch muss man auf seiner Hut seyn, da unter diesen Erscheinungen schon ein tieferer Theil des *Tubus intestinalis* wirklich entzündet seyn kann. Denn Congestion und Entzündung pflegen häufig in einander überzugehen. Man darf hier um so weniger in einer allgemeinen Reaction eine Unterscheidung finden wollen, je jünger das Kind ist. Die vegetative Lebens-Seite ist hier noch zu vorherrschend, als dass Affectionen, die mehr ins animale eingreifen, sich frei nach aussen hin manifestiren könnten. Man kann diesen physiologischen Standpunkt des kleinen Kindes nicht genug im Auge behalten, um den vielen Widersprüchen zu begegnen, welche aus Nichtbeachtung dieses Verhältnisses entstehen. Der Eine will diese oder jene Krankheit stets mit Fieber, der Andere ohne Fieber bemerkt haben. Beide haben Recht, und Unrecht, und dieses entscheidet nur das Alter und eine kräftigere Constitution. Ist das Kind etwas älter, und somit mehr reactionsfähig geworden, so macht die nämliche Affection Fieber, welches dieselbe bei einem jüngern Kinde noch nicht zu Stande bringt. Entfernthalten von der Brust reicht meist allein hin das Kind von diesem Uebel,

wenn es isolirt auftritt, zu befreien. Dieses ist aber eine nöthige Bedingung. Durch den Mechanismus des Saugens wird das Uebel nicht nur unterhalten, sondern selbst vermehrt. Ueberhaupt bleibt es eine wichtige Regel bei allen örtlichen Krankheiten der Mundhöhle, ja bei den meisten der Brust, kleine Kinder nicht saugen zu lassen. Haben jene einen entzündlichen Character, so ist dies wichtiger als alle andere Heilversuche. Merkwürdig genug, dass man dies noch so wenig beachtet findet, selbst nicht bei Mund- und Brust-Entzündungen kleiner Kinder.

Greifen die höhern Lebens-Bedingungen in jene congestive Anomalie ein, so entsteht Entzündung des Mundes, *Stomatitis*. Diese tritt zuweilen protopathisch, zuweilen deuteropathisch auf, je nachdem das ursachliche Moment im Munde selbst oder im Darmkanale liegt.

Es ist nicht immer ein und die nämliche Gestalt und Form, worunter sich diese offenbart. Verschieden nach Constitution, ursachlichen Momenten, und manchen andern Verhältnissen, tritt sie verschieden auf und fordert daher eine genauere Unterscheidung. Da Baron und Guersent in ihren Benennungen dieser verschiedenen Arten etwas abweichend sind, so halte ich es nicht für unzweckmässig hier beide gegeneinanderüber zu stellen.

Baron.	Guersent.
1. *Stomatite érythémateuse.*	1. *Stomatite simple.*
2. *St. avec altération de sécrétion* (Muguet).	2. *St. crémeuse* (Muguet).
3. *St. folliculeuse.*	3. *St. aphtheuse* (*Aphthes*).
4. *St. ulcéreuse.*	4. *St. pseudomembraneuse,* (*Gangréne scorbutique des gencives, ulceres scorbutiques de la bouche*).
5. *St. gangréneuse* (*gangréne de la bouche*).	5. *St. gangréneuse* (*gangréne proprement dite*).

Dass diese Eintheilung wohl nicht ganz logisch ist, und dass manche Arten nur quantitativ, nicht qualitativ verschieden seyn möchten, wird man ohne mein Erinnern wohl sehen. Mehrere bezeichnen offenbar nur verschiedene Stadien und Ausgänge des nämlichen Zustandes, also bloss zeitliche Modificationen. Diese Inconsequenz kann man aber um so eher hingehen lassen, als in der That beim ersten Auftritte der Entzündung häufig ein unbekanntes Etwas im Spiele zu seyn scheint, welches den bestimmten Ausgang herbeiführt. Sie nimmt die Richtung, wohin sie primitiv determinirt wurde. Dieser practischen Brauchbarkeit wegen halte ich mich daran. — Auch wird man wohl gesehen haben, dass Baron sich ganz an den Ansichten hält, welche Billard in seinem Werke über Kinderkrankheiten entwickelt hat, Weniges ausgenommen. Indessen wurde mir doch bald klar, dass nach dem, was ich von Baron esoterisch wahrnahm, Billard das Meiste von demselben adoptirt hat, indem dieser ein Jahr Assistent im Findelhause war, und während dieser Zeit seine Materialien sammelte.

A. *Stomatitis erythematosa* Bar. — *simplex* Guers.

Was zuerst die verschiedenen Benennungen anlangt, so glaube ich die von Baron und Billard gewählte in so weit für zweckmässiger erklären zu müssen, als sie zugleich den specifiken Character der Entzündung involvirt. In so fern jedoch Guersent mit seiner Benennung einen Entzündungs-Zustand bezeichnet, der keine Neigung hat in jene Ausgänge überzuweichen, ist dieselbe nicht zu verwerfen.

Erhöhete Röthe und Temperatur, Geschwollenheit der Schleim-Membran des Mundes, welches

hindert zu sprechen, essen, trinken, wenigstens schmerzhaft bei diesen Operationen wird, characterisirt im Allgemeinen diese Entzündung. Der Mund bald trocken bald feucht, eine Eigenschaft, die man zuweilen, wenn auch die Röthe allgemein ist, doch nur partiell wahrnimmt. Häufig ergreift sie nur einzelne Theile der Mundhöhle, gewöhnlich nur das Zahnfleisch und den Gaumen. Ist sie ausgebreitet, so bleiben oft die Lippen selbst nicht verschont, und sie soll dort, nach Billard, leicht einen *Herpes labialis* hervorrufen. Ist die Zunge vorzugsweise roth und trocken, so deutet dies meist auf secundären Character und primäres entzündliches Leiden des tiefern Tractus hin, wie ich dies öfter gesehen habe. Diese einfache Entzündung wird aber nicht selten mit blosser Congestion verwechselt, welches um so leichter möglich ist, als beide Zustände gern in einander überlaufen, und daher auch nur in den Extremen deutlicher ihren Widerspruch entwickeln können.

Selbst Baron und Guersent sah ich hier zuweilen schwanken, und heute das für Entzündung erklären, was sie morgen doch für besser fanden, für blosse congestive Erscheinung zu nehmen. Zum Glück, dass dies für die Praxis von wenigem Belange ist.

Die Prognose ist meist gut. Der Ausgang dieser Krankheit war fast immer der zur baldigen Gesundheit, wenn das Uebel sich bloss topisch ohne weitere Complicationen zeigte, welches freilich im Findelhause selten der Fall war. Meistens war der Gang rasch, und seltener nahm das Uebel einen chronischen Character an. Dessen ungeachtet muss man bei jeder *Stomatitis*, mag sie auch anfangs noch so unbedeutend scheinen, vorsichtig seyn. Man kann ihr die specifike Neigung zu bösen Aus-

gängen selten gleich ansehen, und muss deswegen auf alles vorbereitet seyn.

Die Behandlung dieser Krankheit war sehr einfach. Guersent liess ein Decoct von Althää-Wurzel oder Feigen in den Mund nehmen, und dies ruhig darin halten. Er sah scharf darauf, dass dies im Munde nicht hin und her gespühlt wurde, eine Vorschrift, die von dem grössten Nutzen ist. Dabei verbot er jede Bewegung der Zunge, und suchte alles zu meiden, wodurch sie in Thätigkeit gesetzt werden konnte. Es wurden nur dünnere Nahrungsmittel gereicht, die, ohne gekaut zu seyn, gleich konnten hinuntergeschluckt werden. Wie sehr sticht diese Behandlung von der mancher Aerzte ab, welche allerhand Gurgelwasser ohne Unterlass in dem Munde hin und her bewegen lassen. Muss dadurch das Uebel nicht eher verschlimmert als verbessert werden? Müssen die gereizten Wände durch ihre eigene Bewegung wie durch die Vehemenz der vorbeistreichenden Flüssigkeiten nicht immer mehr gereizt werden? Egel oder gar ein Aderlass sah ich Guersent, selbst bei bedeutenden Fällen nicht verordnen, obschon er dies in dem dieser Krankheit gewidmeten Artikel des *Dictionnaire des sciences médicales* empfiehlt. Täglich wurden Fussbäder, einfach oder mit Senf geschärft, wiederholt. Von erweichenden Clystieren machte Guersent hier gern Gebrauch. Baron bringt ebenfalls erweichende Gargarismen von schleimigen Mitteln mit Milch, alle mit *Gummi Mimosae* versetzt, in Anwendung. Ein Lieblings-Mittel war hier das Fussbad, wovon Baron überhaupt bei entzündlichen Affectionen höherer Theile gern und oft Gebrauch machte, das Kind mochte noch so jung seyn. Gewiss mit allem Rechte. Weiter wurde nichts dagegen gethan. Denn von einem eingreifenden Verfahren kann im Findelhause um so weniger

die Rede seyn, je weniger das gesunkene Leben der armen Findlinge fast durchgehends im Stande ist, einen bedeutenderen entzündlichen Zustand zu schaffen, noch weniger einen starken Eingriff des Arztes zu ertragen.

B. *Aphtha infantilis* Plenk, *Muguet.* — *Stomatite crémeuse* Guers.

Diese Krankheit der kleinen Kinder, welche die Franzosen auch *Blanchet* nennen, ist vielfältig und verschieden mit der eigentlichen *Aphtha* verwechselt worden. Obgleich schon Sylvius und Amatus Lusitanus die Verschiedenheit dieser Krankheit von der eigentlichen *Aphtha* erkannt hatten, von Sauvages, Plenk und Andern wiederholt darauf aufmerksam gemacht war, so blieb doch deren specifiker Character im Dunkeln, bis Breschet und Guersent durch ihre genauern Untersuchungen die Existenz derselben darthaten und ihre Unterscheidung tiefer begründeten. Lélut, Véron und manche Andere haben das Ihrige beigetragen, das Leiden genauer zu bestimmen. Unrichtig ist daher auch Heyfelder's Behauptung, dass *Aphthen* und *Muguet* bei den Franzosen gleichbedeutend sey, da man jetzt wenigstens beide Krankheiten sehr genau scheidet.

Will man sich eine genaue Ansicht dieses Uebels erwerben, so muss man zuerst seine Aufmerksamkeit auf den Gang desselben richten. Hierin bemerkt man aber bald zwei grosse Abschnitte: a. das *Stadium* der Entzündung, b. das *Stadium* der Ausschwitzung, oder der krankhaften Secretion. Was das erste *Stadium* anlangt, so scheint die Entzündung von der *Inflammatio erythematosa* nach allen sinnlichen Eigenschaften nicht verschieden. Es ist aber nichts gewisser, als dass sie einen specifiken

Character an sich trägt, indem sie sich stets in jene eigenthümliche Secretion auflösst. Ihre Existenz behauptet sie häufig kaum vier und zwanzig Stunden, seltener drei Tage, und geht dann in das zweite *Stadium* über. Weil alle Erscheinungen dabei meist sehr gelinde sind, und so kurz andauren, so kommt es dann, dass dieses so leicht übersehen wird, und man nur erst aufmerkt, wenn die Secretion anfängt. Hier sieht man an den Seiten, auch wohl an der Spitze der Zunge, oder an den innern Wänden der Lippe, zuerst hin und wieder kleine weisse Punkte entstehn, welche einen durch perverse Secretion anomal gewordenen Schleim darstellen (*Exsudation pultacée*). Nach und nach vermehren sich diese Schleimpünktchen, und rücken näher zusammen, vereinigen sich zuletzt, dass dadurch eine manchen Bissus-Bildungen nicht unähnliche Fläche entsteht (*Exsudation caseuse, crémeuse*). Ist diese perverse Secretion gering, so sieht man nur einen leichten Anflug, ist sie aber stärker, so wird der Ueberzug dicker, härtlich, spröde und in diesem hohen Grade nicht selten gelblich, gar bräunlich. Diese Bildung kommt an allen innern Theilen des Mundes vor, liebt besonders die Zunge, und geht so weit, bis das *Epithelium* in die *Epidermis* übergeht, verbreitet sich aber nicht auf Theile, die eine Epidermoidal-Bedeckung haben.

Um den Umfang und den Grad des Uebels genauer zu bestimmen, hat Billard es für gut gehalten, dasselbe unter drei Formen vorzustellen. a. Die Krankheit zeigt sich als kleine Pünktchen an den Wänden der Mundhöhle und an der Zunge (*Excrétion pointillée*). b. Es bilden sich grössere oder kleinere Flaschen (*lambeaux*). c. Die Zunge wird mit einer Membran total überzogen, welche sich auch auf andere Theile erstreckt. Bei Alteration der Gallen-Secretion nimmt dieser Ueberzug

eine gelbe Farbe an, wird aber blutig, sobald von der stärker entzündeten Fläche Blut abgesondert wird. *Muguet* in Pünktchen soll besonders an der Spitze und den Rändern der Zunge, in Flaschen an der innern Seite der Lippen und Backen, der membranartige Ueberzug besonders auf der Zungenwurzel, und dem *velum palatinum* vorkommen. Es ist nun zwar nicht zu läugnen, dass man diese Angabe häufig bestätiget findet, indess kommen diese drei Formen nicht nur an allen Theilen des Mundes vor, sondern treten auch unter sich zu gemischt auf, als dass sich dabei irgend eine Norm festsetzen liesse.

Oft nimmt das Uebel rasch zu, die Secretion der mucösen Masse geschieht eilig, gewinnt schnell an Umfang, und die Kindes-Aphthe wird bösartig genannt. Dann ist auch die Dickigkeit des Ueberzuges bedeutender, springt oft ab, erneuert sich aber eben so oft wieder. Hier weicht auch die Farbe dieser Decke meist ab, und zwar um so mehr, je eiliger und bedeutender die Erzeugung derselben war, so dass die hellere oder dunkelere Farbe mit der grössern oder geringern Anomalie der Secretions-Thätigkeit in geradem Verhältnisse steht.

Unter diesen Umständen wird das Allgemeinbefinden des Kindes stark erschüttert, weicht aber wenig von seiner Normalität ab, wenn das Uebel nicht über den ersten Grad hinausgeht. Je jünger das Kind, desto häufiger und stärker wird es afficirt. Ist dasselbe der Brust entwöhnt, so wird es selten noch von dieser Krankheit befallen. Das Kind ist unruhig, speichelt, hat aber nicht selten einen trockenen Mund, nimmt zwar die Brust, lässt sie aber unter Verziehung der Mienen, und Weinen wieder fahren, zum Zeichen, dass ihn diese Operation schmerzt. Das Gesicht sieht meist blass, angegriffen aus, und der Strahlenzug des Mundes be-

urkundet ziemlich genau den Grad des Leidens. Ist er kaum angedeutet, so ist das Uebel gelinde, ist er scharf marquirt, so darf man auf eine grosse Intensität der Krankheit rechnen. Die Haut hat an Temperatur zugenommen, ist meist trocken, Durst oft zugegen. Das Kind weint viel, aber in einem dumpfen eigenen Tone, wenn sich die Absonderung tiefer in den Hals erstreckt, und besonders die *Uvula* eingenommen hat. Ob Fieber zugleich erscheint, hängt nicht nur von dem Alter, sondern auch von der Constitution der kleinen Patienten ab. Bei 40 Kindern von 1 bis 20 Tagen, wobei Billard in dieser Krankheit den Puls genau untersuchte, fand er denselben zwischen 50 und 100 Schlägen oscilliren, ohne den Grund davon auf den Grad der Krankheit schieben zu können. Hieraus, wie aus jenem, was ich über den Werth des Pulses bei Kindern im Allgemeinen gesagt habe, geht sattsam hervor, dass die superfeinen Beobachtungen, welche bei dieser Krankheit auch im frühesten Alter schon distinctes Fieber angeben, schwerlich am Krankenbette aus dem Leben aufgefasst seyn können.

Diese Krankheit ist eine der häufigsten im Findelhause zu Paris, so dass dort zuweilen das sechste ja vierte Kind daran leidet. Im *Hôpital des enfans malades* ist es eine ziemlich seltene Erscheinung, woraus mit hervorgeht, dass es eine Krankheit des ersten Lebens-Alters ist. Statt dieser tritt dann in vorgerückteren Jahren die Aphthen-Bildung auf. Die Mortalität, welche Heyfelder zu fünf von seehsen angibt, darunter aber die eigentliche *Aphtha* und *Muguet* begreift, ist selbst für diese letztere Form allein nicht übertrieben. Man muss sich indess wohl hüten, diese Erfahrung vom Findelhause in die Privat-Praxis übertragen zu wollen, da hier das Verhältniss bei weitem günstiger ist.

Geht die Krankheit in Genesung über, so geschieht dies meist bald, gewöhnlich in den ersten acht Tagen, seltener in der zweiten Woche. Die Decke schwindet wieder, wie sie entstand, löst sich langsam ab, wie sie sich ansetzte. Daher reiniget sich die Peripherie der Zunge meist zuerst. Die Haut darunter zeigt wieder eine natürliche Röthe. Stellen, welche mit einem dicken Ueberzuge besetzt waren, bleiben am längsten bedeckt, wie die Wurzel der Zunge. Mit diesem Abschälungs-Processe ändert sich auch das Benehmen des Kindes. Seine Gesichtszüge werden lebendiger, natürlicher, der Strahlenzug verliert sich nach und nach, das Auge wird lebhafter, das Kind ruhiger, die Weinerlichkeit nimmt ab. Es äussert mehr Wunsch nach der Brust, und lässt dieselbe nicht mehr so häufig fahren. Geräth das Kind zufällig in Brechen, so gehen ganze Stücke concreter Massen ab.

Jedoch seltener hatte man Gelegenheit, dies im Findelhause zu beobachten, und anders verhielt sich alles, wenn sich das Uebel nicht bald entschied. Fast immer erfolgte dann der Tod, wenn nicht heftigere Zufälle diesen längst herbeigeführt hatten. Denn die schwachen Kräfte des Kindes reichen für eine chronische Andauer dieses Uebels selten aus. Der Ueberzug im Munde war missfarbiger, spröder und dicker geworden. Die Kräfte sanken täglich mehr. Der Strahlenzug des Mundes prononcirte seine Radien nach allen Richtungen schärfer und deutlicher. Die Stimme nahm nach und nach einen eigenen Ton an, welche nicht selten eine besondere Farbe hatte. Jadelot's Gesichtszüge traten bald sammt und sonders auf; Beweiss, dass jetzt alle edlere Organe der verschiedenen Höhlen durch dies Leiden umgestimmt und in Mitleidenschaft gezogen waren. Das Gesicht ist eingefallen, weisslich, runzelich, so dass man das Kind zuletzt mit einem

starken Runzel - Gesichte (*face grippée*) sterben sieht, welches demselben das Ansehen eines Alten gibt. Oefteres Würgen, ja Brechen gesellt sich hinzu, und scheint von dem Kitzel, welchen die Concremente in der Rachenhöhle machen, herzurühren. Dadurch werden aber zuweilen ganze Stücke, welche sich abgelöst haben, ausgeworfen. Die dadurch frei gewordenen Flächen bluten leicht, und sehen sehr entzündet aus, werden aber bald wieder durch neue Ausschwitzungen bedeckt. Unter diesen Verhältnissen gehen dann alle Functionen schwierig von statten. Die Respiration ist schwach, der Darmkanal in seiner Thätigkeit alienirt, wodurch bald Verstopfung, bald Diarrhoe, welche meist ein grüngelbes Ansehen hat, herbeigeführt wird. Die Haut scheint durch den Gegenreiz des Darmkanals ausser Thätigkeit gesetzt; sie ist trocken, oft selbst spröde anzufühlen. Die Augen, welche schon längst ihren Glanz verloren hatten, verlieren auch jetzt ihre Beweglichkeit, sie werden starrer, und richten sich auf einen Punkt. Es treten oft Convulsionen unter diesen Bedingungen hinzu, um die noch geringe Lebens - Summe eiliger aufzureiben. Das Kind stirbt mit einem alten Gesichte, und abgemagerten Körper.

Geht auch die Krankheit in Gesundheit über, so bleibt noch lange eine grosse Neigung zu Recidiven zurück. Noch lange sieht man eine erhöhete Röthe, eine vermehrte Reizbarkeit der afficirt gewesenen Parthien. Treten begünstigende Momente ein, so kehrt die Krankheit oft schnell zurück. Guersent behauptet sogar gesehen zu haben, dass sich das Uebel nach mehreren Monaten wiederholte.

Die Leichenöffnung gibt verschiedene Resultate. Selten leidet die Mundhöhle allein, und der *Oesophagus* nimmt meist Antheil. Zuweilen erstreckt sich das Leiden in den Magen, weniger zu tiefern

Eingeweiden. Zwar glaubte Dr. Guyot bei jeder Section eines an *Muguet* verstorbenen Kindes die nämliche Krankheit in den *Tractus intestinorum* bis zum After hin finden zu können. Bei der genauesten Inquisition zog er oft Manches mit den Haaren herbei, und fand in tiefern Gedärmen nicht selten *Muguet*, wo ich nur eine normale Schleimanhäufung finden konnte. Dessen ungeachtet muss ich gestehen, dass man häufiger, als man gewöhnlich annimmt, *Muguet* in tiefern Eingeweiden findet, wo sich diese Krankheit im Munde scharf ausgebildet hat, wenn man nur genauer untersucht. Es erfordert eine um so grössere Aufmerksamkeit, je ähnlicher die normale und abnorme Schleim-Secretion daselbst auf den ersten Blick ist. Daher kommt es dann, dass dies Leiden so leicht hier übersehen wird. Jedoch darf man mit dieser specifiken Secretions-Krankheit keine gewöhnliche *Enteritis* verwechseln, welche häufig als coexistirend angetroffen wird, und nur, wie manche andere Zustände, als Complication gelten kann. Man darf hier um so weniger ein proto- oder deuteropathisches Verhältniss beider Zustände zu einander annehmen, je reiner und unabhängiger sie sich neben einander ausbilden. Geht das Uebel tiefer in den Darmkanal herab, so nimmt es an Intensität und Umfang ab, je weiter es sich von dem ursprünglichen Sitze, der Mundhöhle, entfernt. Wohl findet man, dass sich der bissusartige Ueberzug gruppenweise stärker ansammelt, und mit grössern oder kleinern Intermissionen fortschreitet, aber nie war hierin etwas Constantes zu bemerken. Die Zunge ist meist der Theil des Mundes, welcher am meisten befallen wird, dann der hintere Gaumen, und die *Uvula*; weniger leiden die Lippen und innern Wangen. Der käsichte Ueberzug, eine Parasiten-Bildung, welche in mehr als einer Rücksicht mit manchen Protophyten einige

Aehnlichkeit hat, lässt sich ohne Mühe von dem mütterlichen Boden entfernen, eine Operation, welche unsinnige Weiber vornehmen, um dadurch Heilung zu erzielen, und ein Grosses gethan zu haben glauben, wenn sie, nach ihrer Sprache "die Schwämme genommen haben." Ist der Ueberzug mehr membranartig, so haftet er fester, und lässt sich meist nur stückweise entfernen.

Wenden wir uns jetzt zu der Frage: "was ist die nächste Ursache der *Aphtha infantilis* (*Muguet*)?" so glaube ich, braucht man die Antwort nicht weit zu suchen. Es ist eine Entzündung der Schleimhäute mit einer Neigung zu einer specifiken Exsudation, deren Product jene Aftergebilde darstellt, welche wir Schwämmchen nennen. Denn *a.* dieser Bildung geht stets ein Entzündungs-Zustand der dadurch später afficirten Theile vorher, welcher sich durch stärkere Röthe und erhöhete Wärme offenbart. *b.* Nimmt man die Schwämmchen behutsam fort, so sieht man die entzündete Fläche, welche immer darunter liegt. *c.* Die entblösste Stelle wird bald wieder mit einem neuen Exsudat überkleidet, und zwar meistens stärker, da die entzündete Fläche jetzt mehr gereizt ist. Dazu kommt noch, dass gegenwärtig fast alle französische Kinderärzte dies annehmen.

Aus diesem allen geht unwiderlegbar hervor, dass *Aphtha infantilis* (*Muguet*) die grösste Aehnlichkeit mit dem *Croup* hat, ja identisch damit ist. Bringt man die Verschiedenheit, welche das topische Vorkommen bedingt, gehörig in Anschlag, da es hier die Assimilations- dort die Respirations-Wege betrifft, lässt man nicht ausser Augen, dass das meist geringere Alter des Patienten hier auch eine langsamere Exsudation zur Folge haben muss, und das Product hier weniger dringende Zufälle herbeiführen kann, so glaube ich, sind wenige Einwürfe

dagegen zu machen. Hat man Gelegenheit gehabt, diese Krankheit häufiger in ihrer höchsten Ausbildung zu sehen, wie dies wohl nur in Findelhäusern möglich ist, da dort vielfache Einflüsse sich vereinigen, das Uebel zu culminiren, so wird man diese Ansicht, welche schon einige französische Kinderärzte geäussert haben, nicht obenhin verdammen. Gründe, die mich bestimmt haben, dieselbe zu adoptiren, ja nicht nur eine Aehnlichkeit, sondern eine Identität unter beiden anzunehmen, sind:

1. *Croup* wie *Muguet* kommen nur in Schleimhäuten vor. Dieser hat seinen Sitz in der Schleimhaut der Ingestions- jener in der der Respirations-Organe. Die Mundhöhle gehört aber beiden an, beide nehmen hier ihren Anfang und nur der verschiedene Verlauf führt sie weiter auseinander.

2. Der Sitz beider Krankheiten ist aber primitiv und vorzugsweise im Anfange beider Wege, wo sie noch gleicher sind.

3. *Croup* wird durch einen inflammatorischen Zustand der Schleimhaut der Respirations-Wege bedingt, welcher stets die Bildung einer Pseudo-Membran zur Folge hat. *Muguet* wird durch einen entzündlichen Zustand der Schleimhaut der Mundhöhle, welcher von der Ausschwitzung der Schwämmchen begleitet ist, verursacht. Dass eine Entzündung hier vorhergeht, gibt der Augenschein, eine Thatsache, wovon Billard in der vollsten Ueberzeugung sagt: "*un fait sanctionné aujourd'hui par l'observation.*"

4. Die durch die alienirte Secretions-Thätigkeit entstandenen After-Gebilde beim *Croup* sind anfänglich weich, schleimig, käsicht, grummös. Alles rückt bald näher aneinander, verbindet sich, verhärtet, und geht bei gesteigerter Plasticität in jene membranartige Masse über, welche die famösen

Röhren darstellt. Alles so ganz beim *Muguet*. Anfangs bilden sich Schleimpünktchen, diese vermehren sich bald, treten näher aneinander, und stellen so nach und nach eine käsichte Masse dar, die bei höherem Grade des Uebels selbst membranartig wird, wie dies beim *Croup* der Fall ist. Leicht kann man sich hiervon mit Hülfe einer Pincette überzeugen.

5. *Croup* kommt fast nur bei Kindern vor, so wie *Muguet* fast nur dem ersten Lebens-Alter angehört. Neugeborne werden davon am gewöhnlichsten befallen, und höchst selten wird er in vorgerückteren Jahren beobachtet. Dass aber die *Aphtha infantilis* früher auftritt, als der *Croup*, dieses hat seinen Grund darin, dass Entzündungen der Ingestions- und Assimilations-Organe im Allgemeinen früher vorkommen, als jene der Respirations-Wege, wofür schon an mehreren Stellen Gründe angegeben sind. Ob *Aphtha infantilis* entsteht, oder *Croup*, hängt daher bloss davon ab, ob die nämlichen Einflüsse zufällig mehr nach diesen oder jenen Organen hin determinirt werden.

6. *Croup* ist nach den genauesten Erfahrungen nicht ansteckend, so auch *Aphtha infantilis* nicht. Zwar soll sie nach Heyfelder contagiös werden, wenn begünstigende Umstände obwalten. Indess hat er diese höhere Individualisirung derselben durch nichts dargethan, im Gegentheil erklärt sich Baron, dem man in dieser Hinsicht doch wohl die grösste Erfahrung zugestehen muss, geradezu gegen jedes Contagium bei *Muguet*. Auch Guersent will ihn unter so vielen Kindern nie ansteckend angetroffen haben, eine Thatsache, welche auch Billard nach seinen Erfahrungen bestätiget.

7. Der *Croup* erscheint zu Zeiten epidemisch. Da dieses aber nur durch eine phlogistische *Diathe-*

sis, die einer allgemeinen Luft - Constitution ihre Existenz verdankt, bedingt ist, so ist leicht einzusehen, dass alle entzündliche Krankheiten epidemisch werden können. Daher behauptet Baron, die *Aphtha infantilis* zuweilen häufiger, ja epidemisch beobachtet zu haben, dem Heyfelder noch ein grösseres Gewicht dadurch zu geben scheint, dass er anführt, vom December 1821 bis Mai 1822 kein Kind mit *Aphtha infantilis* im Findelhause zu Paris gesehen zu haben. Dass aus dieser einzelnen Beobachtung indess kein Schluss gemacht werden könne, werde ich später darthun.

8. Beide haben etwas Periodisches. Dass der *Croup* nicht selten in periodischen Zwischenräumen recidivirt, ist bekannt, und eben das Nämliche behauptet Guersent (*Dictionn. abrég. des sc. méd.* Art. *Muguet pag.* 528.) bei der Kindes - Aphtha gesehen zu haben.

9. Die Entwickelungs - Geschichte beider ist sich höchst ähnlich. Der *Croup* fängt mit sehr gelind scheinenden Symptomen an, bis plötzlich die Absonderung der plastischen Stoffe alle Zufälle ändert und dringender macht. Bei der Kindes - Aphtha bemerkt man wegen der Gelindigkeit das vorhergehende entzündliche Stadium selten. Selten wird man aufmerksam genug, die Bildung der ersten Schleim - Pünktchen zu beobachten, und meist ist ein kleiner oder grösser zusammenhängender Ueberzug gebildet, wenn man durch das Befinden des Kindes darauf hingewiesen wird. Dass bei dem *Croup* die Zufälle bald dringender werden, hat darin seinen Grund, dass die Luftröhre weit enger ist als die Mundhöhle, und daher durch die ausgeschwitzten Stoffe bald eingeengt wird. Der Gang beider Krankheiten bleibt sich ganz gleich, wenn man die Erscheinungen, in so fern sie von der verschiedenen

topischen Bedeutung der afficirten Organe verschieden bestimmt werden, gehörig würdiget.

10. Die plastischen Stoffe, welche bei beiden Krankheiten ausgeschieden werden, haben unter sich, was ihre chemische Beschaffenheit anlangt, die grösste Aehnlichkeit. Lélut erhielt durch die Analyse der Pseudo-Membran beim *Muguet* die nämlichen Resultate, welche Double, Guersent und Bretenneau bei dem *Croup* erhalten hatten.

11. Gehen wir nun auf den Sitz beider Krankheiten näher zurück, so finden wir, dass beide auf der nämlichen Schleimhaut in ihrer Fortsetzung vorkommen. Wird diese irritirt, so muss das daraus entstandene Leiden höchst ähnlich seyn. Dieses ist ein Umstand von der grössten Wichtigkeit, da er auf eine rationelle Behandlung der *Aphtha infantilis* hinweist, welche mit jener des *Croups* parallel laufen muss. Auf diese Weise kommt die grosse Aufmerksamkeit, welche regierende Häuser auf den *Croup* hinzulenken wussten, der Kindes-Aphtha zu Gute.

Diese Punkte, welche sich noch leicht vermehren liessen, sind um so wichtiger, je grösser die Verwirrung ist, welche man durch das Zusammenwerfen der Kindes-Aphtha mit der eigentlichen *Aphtha* in Deutschland auch bei den besten Kinder-Aerzten noch antrifft, je weniger die Existenz der ersten noch erkannt, geschweige dann ihr genauerer Character aufgefasst ist. Hiervon einen kleinen Beweiss.

Henke nennt die Schwämmchen kleine runde weisse Bläschen (*Aphthae pustulosae*) oder kleine Geschwürchen (*Aph. ulcerosae*). Man sieht leicht ein, dass hier nicht nur die bei weitem am häufigsten auftretende *Aphtha infantilis* (*Muguet*) ganz übersehen, da nur die eigentliche *Aphtha*

sich durch eine pustulöse Eruption beurkundet, sondern auch die *Aph. ulcerosa* als eigene Species aufgeführt ist. Denn entweder ist dies der Ausgang einer *Stomatitis*, oder ein vorgerückteres Stadium der *pustulosa*, und somit in keinem Falle geeignet, als eigene Species zu gelten. Erwähnt dieser treffliche Kinderarzt nun noch, dass die Aphthen der Neugebornen sich von denen der Erwachsenen dadurch unterscheiden, dass sie bei jenen idiopathisch, bei diesen symptomatisch seyen, so muss dies die Verwirrung nur noch vergrössern, da beide primär und secundär auftreten, idiopathischen und symptomatischen Character haben können, und häufig haben. Selbst Heyfelder, der doch im Pariser Findelhause Gelegenheit hatte, beide Formen in ihrem strengsten Gegensatze zu beobachten, nennt Schwämmchen (von ihm allgemein *Aphthen* oder *Muguet* benannt) kleine weisse Bläschen, die wohl den Umfang einer Linse erreichten. Hier hat er also nur die pustulöse Form, die eigentliche *Aphtha* vor Augen. Da aber die übrigen Symptome, welche er angibt, nur auf *Muguet* zu beziehen sind, so sieht man auch hier sich wieder verwirrt. Wendt versteht unter Schwämmchen kleine weisse Flecke und Bläschen, woraus erhellt, dass er zwar beide Species richtig erkannt, aber nicht genauer geschieden hat. Am richtigsten hat noch Jörg diese Krankheit unter der Ueberschrift: "*Aphthae Neonatorum*" aufgefasst, ohne sich jedoch in das Wesen genauer einzulassen.

Wenden wir uns jetzt zu den entfernteren Ursachen, welche die *Aphtha infantilis* herbeiführen helfen, so treffen wir im Findelhause Manches an, welches als solche angesehen werden kann und muss. Das Alter verdient die erste Berücksichtigung. Guersent stellt den Grundsatz auf: "je jünger das Kind, desto häufiger *Muguet*,"

eine Behauptung, die aus mehr als einer Ursache leicht begreiflich wird, sobald man nur die Individualität des Alters bei Kindern richtig auffasst. Je jünger das Kind, desto reizbarer, desto leichter zu afficiren. Die Flächen der Mundhöhle müssen daher in eben dem Grade leichter von den Nahrungsmitteln irritirt werden. Die Plasticität, der Vegetations-Trieb ist bei jüngern Kindern am grössten. Kleine Reize müssen dabei also schon hinreichen, die plastische Thätigkeit abnorm zu stimmen, und krankhafte Producte dadurch zu schaffen. Dass bei der peripherischen Tendenz aller Säfte im kleinen Kinde schon der Mechanismus des Saugens eine *Phlogosis* herbeiführen kann, wird Niemand abläugnen. Kommt dazu nun noch eine allgemeine begünstigende Luft-Constitution, welcher Guersent grossen Einfluss auf Hervorbringung des *Muguet* zuschreibt, so muss die Krankheit leicht stationär oder epidemisch werden, je nachdem jene stationär oder epidemisch ist. Im Jahre 1826 litten im Findelhause an *Muguet*:

Im	Januar Februar März	unter	290	kranken Kindern	34
	April Mai Juni	—	235	— —	35
	Juli August Septmb.	—	213	— —	101
	October Novmb. Decmb.	—	189	— —	48
		Unter	927	litten . .	218.

Man sieht aus dieser Tabelle unläugbar, dass diese Krankheit im hohen Sommer am stärksten wüthet, sich jedoch durch die kältere Temperatur des Winters nicht ganz verdrängen lässt, wie Heyfelder angibt. Baron behauptet, die Anzahl der an *Muguet* leidenden Kinder ganz unabhängig von der Jahrzeit und äussern Temperatur zu verschiedenen Zeiten höchst verschieden gefunden zu haben. Hiedurch vorzüglich mit veranlasst läugnet daher Billard jede atmosphärische Influenz auf diese Krankheit ab, und schiebt den einzigen Grund auf eine inflammatorische Diathesis der Kinder selbst, erklärt sich aber nicht darüber, wodurch diese so allgemein bedingt werden sollte.

Gehen wir nun etwas genauer die Momente durch, welche im Findelhause zu Paris diese Krankheit so häufig hervorbringen, so stossen wir zuerst auf die Ernährungsweise. Diese geschieht durch Ammen, oder nicht. Im ersten Falle sind die Veranlassungen mannichfach. Ist die Warze, wenn auch nur relativ zu stark, so muss das Kind den ganzen Mund zu sehr anstrengen, um Milch zu gewinnen, wovon die Folge nur Irritation seyn kann. Ist zufällig die Warze wund, was auch nicht selten der Fall ist, so sondert diese eine schärfere Flüssigkeit ab, die irritativ wirkt, und leicht die Schleimhaut reizt. Wichtiger aber als alles dieses ist die Qualität der Ammenmilch selbst. Wegen der nöthigen Menge ist den *Meneuers* die Wahl nicht immer frei gestellt. Man sieht daher dort nicht selten eine Reihe Weibs-Personen, die ihre Blüthen-Zeit längst verlebten, und ihr welkendes Alter dem Ammen-Dienste widmen. Nicht nur absolut, sondern auch relativ zu alt, indem sie schon oft lange geboren haben, müssen sie verderblich auf die Gesundheit des Kindes und speciell auf

die Schleimhaut des Mundes einwirken, da die zu scharfe Milch derselben hiemit zunächst in Berührung tritt. Diese und manche andere schädliche Einflüsse, welche durch die Ammen herbeigeführt werden, sind jedoch nichts gegen jene, welche eine künstliche Ernährung nach sich zieht. Die Nahrungsmittel sind nicht selten, sowohl an Qualität als an Quantität unpassend. Es ist fast unmöglich, dass den vielen Kindern in der Infirmerie und ausser derselben die Milch immer ganz frisch, oder gar warm gereicht werden kann. Die Fütterung geschieht von Seiten der Wärterinn so nachlässig, mit so viel Gleichgültigkeit, wie man es sich kaum denken kann. Die Kinder, welche gut schlucken, bekommen zu viel, die wenig schlucken können, zu wenig, beide werden zu eilig abgefertiget. Die Nahrung wird zwar oft erfrischt, dessen ungeachtet oft mehrmals wieder erwärmt gegeben, wodurch sie natürlich leicht zersetzt werden muss. Daher mag es mit kommen, dass im heissesten Sommer die Zahl der Patienten am grössten ist. Der Mund wird nach der Fütterung zwar jedesmal gereiniget, aber nachlässig, so dass dieser Regel nur dem Buchstaben, nicht dem Geiste nach genügt wird. Das Kind vermag noch nicht durch Bewegungen des Mundes Stoffe aus demselben zu entfernen. Sie bleiben in den Winkeln liegen, säuren durch äussere und innere erhöhete Temperatur, und werden so scharf und reizend. Auch auf das Nahrungsmittel selbst kommt viel an. Das *Arrow - Root*, welches Heyfelder sehr rühmt, und im Findelhause zu Paris allgemein angewendet sah, wird jetzt wenig mehr gebraucht. Milch, für die ältern Kinder rein, für die jüngern halb mit Wasser verdünnt, war fast die einzige Nahrung. Die Sitte, jedem Kinde gleich bei der Aufnahme ein *Laxans* zu geben, um das *Meconium*

abzutreiben, darf hier nicht vergessen werden. Jedes Abführungsmittel übt einen Reiz auf jene Wände aus, womit es in Berührung gelangt eben seiner Wirkung halber. Die zarte Mundhöhle, welche jetzt noch eben so wenig gegen Einflüsse abgehärtet ist, als irgend ein anderer innerer Theil, ist dem ersten Impulse desselben blossgestellt. Der Transport zum Findelhause, welcher meist in der Nacht geschieht, unterdrückt nothwendig leicht die Hautausdünstung, und diese muss dann zunächst zu jenen Theilen determinirt werden, welche zuerst gereizt sind. Kommt dazu nun der Aufenthalt in einer unreinen Luft, wie dies eine nothwendige Folge des Beieinanderseyns vieler Kinder ist, so kann dies nur geeignet seyn, alle jene Einflüsse zu potenziren. Nimmt man nun das Kind als solches, wobei die Vegetation so vorwaltend ist, und eben diese sich in einem Hinneigen zur Entzündung äussert, so sieht man, braucht es mit Billard keiner Annahme einer besondern entzündlichen Diathesis, um die Entstehung dieser Krankheit zu erklären, da jedes Kind diese immer in sich trägt. Um in Hinsicht eines Contagiums ins Reine zu kommen, haben Baron und Billard im Findelhause oft mehrere Kinder mit dem Löffel eines Kindes füttern lassen, welches an *Muguet* litt, ohne dass je eins dadurch angesteckt wurde. Da jedes Bett seinen Löffel hat, und beide die nämliche Nummer führen, so kann dadurch unabsichtlich keine Ansteckung geschehen, wenn sie auch möglich wäre.

Die Prognose war im Findelhause sehr übel. Je jünger das Kind, desto sicherer war es dem Tode geweiht. War die Krankheit an In- und Extensität geringe, das Kind an Alter etwas vorgerückt, keine wichtige Complication zugegen, so sah ich wohl je und je ein Kind unter der einfachen Behandlung, wie sie dort Sitte ist, genesen. Jedoch war dies

äusserst selten der Fall. Complicationen machten die Krankheit immer schnell tödlich. Ist auch ohne diese die Mundhöhle in einem grossen Umfange überzogen, das Exsudat dick, missfarbig, spröde, ist der Strahlenzug des Mundes stark prononcirt, die Vitalität des Ganzen gesunken, die Stimme alterirt oder gar gehemmt, so ist der Tod gewiss. Denn ich sah nie unter diesen Verhältnissen ein Kind genesen. In der Privat-Praxis ist diese Krankheit bei weitem weniger mörderisch, und man muss sich wohl hüten, nach Erfahrungen, die im Findelhause gemacht sind, hier die Prognose bestimmen zu wollen, ein Fehlgriff, dessen ich mich anfänglich einigemal schuldig machte, und ein Kind genesen sah, welches ich nach dem, was ich zu Paris gesehen hatte, für verloren hielt.

Von der Verhütung dieser Krankheit braucht hier um so weniger etwas gesagt zu werden, als dieses schon bei der Angabe der ursachlichen Momente negativ geschehen ist.

Das therapeuthische Verfahren gegen diese Krankheit war höchst einfach. Baron verordnete Gersten-Schleim mit Zucker zum Trinken, ein erweichendes Decoct zum Bepinseln der innern Mundhöhle, und dabei häufig ein Fussbad. War die Krankheit etwas bedeutender, so gab er ein schleimiges Decoct mit etwas Säure (*Coct. mucilagin. acidulée*). Dies war so stereotyp im Findelhause, dass, wenn oft zufällig 5 — 6 Patienten der nämlichen Art vorkamen, man auch eben so vielmal gerade das nämliche ordiniren hörte. Die Constitution des Kindes, selbst wichtigere Complicationen machten wenig Aenderung darin. Ich habe Baron nie etwas anders thun sehen, obschon andere Aerzte in Paris in höheren Graden eine Solution von *Borax*, wie dies in Deutschland Sitte ist, oder auch schwefel-

sauren Zink zu geben pflegen, auch wohl ein Clystier von Kalk - Wasser setzen lassen. Billard empfiehlt Gargarismen mit etwas Alaun, oder schwefelsaurem Kali, wenn das Leiden hartnäckiger ist, und die einfach schleimigen Mittel nichts fruchten wollen. In der Privat-Praxis, wo sich die entfernteren Ursachen heben lassen, reicht dies Verfahren wohl aus, nur im Findelhause bleibt es ganz ohne Erfolg. Guersent räth vor allem übrigen gleich Entwöhnung des Kindes, und die Brust mit einer gesunden künstlichen Nahrung zu vertauschen. Höchst wichtig ist diese Vorschrift aus Gründen, die ich schon entwickelt habe. Schwerlich kann man daher auch auf Heyfelder's Rath einiges Gewicht legen, welcher gerade das Gegentheil empfiehlt, und meint, die Mutter - Brust sey gerade das beste Heilmittel, wenn das Uebel noch nicht zu weit sey. Man sieht bald ein, dass diese Vorschrift durch eine unrichtige *Induction ex nocentibus* begründet ist. Denn anders wirken die Einflüsse auf den gesunden Körper, um eine Krankheit zu schaffen, als diese zu heben. Und angenommen, der Vorschlag sey ganz vernünftig an und für sich, so bleibt er doch unvernünftig, wenn dadurch ein Uebel herbeigeführt wird, welches grösser ist, als das, welches man heilen will. Die Mutter - Brust ist das beste Praeservativ gegen diese Krankheit; aber ist sie einmal da, so muss sie dieselbe nur vermehren. Es versteht sich von selbst, dass die Fütterung alsdann unter allen Cautelen vorzunehmen ist. Grossen Werth legt Guersent auf eine Mischung eines mucilaginösen Decocts, mit einem Viertel des Liquors von *Labarraque*, womit er den Mund häufig auszupinseln räth. Im hohen Grade empfiehlt er Aderlass und Egel. Dabei sieht er streng darauf, dass der Mund bei der Anwendung der Gargarismen nicht bewegt werde, und

lässt alles meiden, was die Zunge in Bewegung setzen kann.

Zweckmässig scheint mir nach der Analogie, welche zwischen *Croup* und *Muguet* obwaltet, die Behandlung von Bretonneau zu seyn, welcher nach Heyfelder's Berichte gegen Schwämmchen (ob auch die eigentliche Aphthe darunter begriffen ist?) gleich Calomel in starken Dosen in Anwendung bringt, um die Ausschwitzung zu verhindern, und dann hinterher das *Acidum oxymuriaticum* mit einem Syrup gibt.

Will man die *Aphtha infantilis* rationell behandeln, so versteht sich von selbst, dass man *a.* auf das erste *Stadium*, als das der Entzündung und *b.* auf das zweite *Stadium*, als das der Ausschwitzung, sein besonderes Augenmerk zu richten hat. Ist man so glücklich, früh genug die Irritation der Schleimhaut des Mundes zu bemerken, so sind neben allen schon angegebenen Cautelen leichte *antiphlogistica, emulsiva, mucilaginosa* als involvirende Mittel nöthig. Wird die entzündliche Reizung dadurch nicht gehoben, macht sie Neigung, in Ausscheidung von plastischen After-Gebilden überzugehen, so steht Calomel, als *Antiparasiticum*, als Beschränkungsmittel jedes höhern Vegetations-Prozesses gewiss oben an. Constitution, veränderte Localität, und manche andere Verhältnisse, werden dem practischen Arzte Indicationen geben, wornach er die Modificationen jener Mittel abzumessen hat, welche mit mehr oder weniger Grund gegen den *Croup* empfohlen sind, und hier ihre Anwendung finden.

C. *Aphthae — Stomatite aphtheuse* Guers. *Stomat. folliculeuse* Bill.

Obschon den französischen Kinderärzten das Verdienst bleibt, in neuern Zeiten die *Aphtha infan-*

tilis genauer aufgefasst und characterisirt zu haben, so würde man doch sehr irren, dieses auch auf die *Aphtha vulgaris* anwenden zu wollen, da ihnen bis jetzt deren Bedeutung eben so wenig klar geworden ist, als den Deutschen. Ich erlaube mir hier die Aphthe im engern Sinne *Aphtha vulgaris* zu nennen, um den Unterschied derselben von *Aphtha infantilis* damit zu bezeichnen. Denn offenbar bezeichnen Willan's und Bateman's *Aphtha adultorum* und *lactantium* dieses durchaus nicht, da sie sich auf die nämliche Form der *Aphtha vulgaris*, als Bläschenbildung beziehen, und nur ein primäres oder secundäres Verhältniss beurkunden sollen. Es ist aber schlechterdings falsch, dass die *Aphtha lactantium* selbst in ihrem Sinne immer primär auftritt, da es der Fälle gar nicht wenige gibt, dass bei einem Kinde an der Brust in Folge eines tiefern Leidens Aphthen entstehen. Kurz beide Auctoren haben die *Aphtha infantilis* (*Muguet*) als Secretions-Krankheit noch nicht gekannt, noch weniger benannt. Dieses sey genug zur Rechtfertigung meiner Benennung.

Durch einige geniale Aeusserungen des trefflichen Bichat, welcher im ein und dreissigsten Jahre seines Lebens, grau an Körper, und grau an Geiste seine einflussreiche Laufbahn beschloss, gereizt, hatten die Aphthen in Hinsicht ihrer eigenthümlichen Bedeutung in Frankreich grössere Aufmerksamkeit auf sich gezogen. Manchem mochte es wohl der Mühe werth scheinen, genauer zu forschen, wo Bichat zweifelhaft gefragt hatte: "*Les aphthes sont-ils une affection du chorion muqueux? appartiennent-ils aux papilles? siégent-ils dans les glandes? sont-ils une inflammation isolée de ces glandes?* Einen Bichat zu überbieten konnte hinreichend seyn, diese Forschungen mit Eifer zu führen. Sie sind geführt, aber wie ich glaube,

ohne grosse Resultate, da man bis jetzt noch zu keiner Ansicht gelangt ist, die nur in etwa allgemeinen Eingang gefunden hätte.

Was zuerst die Unterscheidung der *Aphtha vulgaris* von der *Aphtha infantilis* anlangt, so hat Guersent dieselbe genau, und wie ich glaube, genügend bestimmt. Nach ihm ist die *Aphtha infantilis* eine blosse Ausschwitzung, die *Apht. vulgaris* aber eine pustulöse Eruption (nach Willan eine vesiculöse), welche in der Mitte einen kleinen Eindruck zeige. Nimmt man dazu nun noch das äussere Ansehen, da *Muguet* eine weisse Fläche, die eigentliche *Aphtha* aber isolirte Pusteln, die nicht selten von einem entzündeten *Halo* umschlossen sind, bildet, so glaube ich, kann die Diagnostik nicht schwierig seyn. Selbst nicht, wenn die Pusteln in einander übergelaufen sind, indem dann eine Geschwür-Fläche entsteht, die von *Muguet* höchst verschieden aussieht. Auf das Wesen und den speciellern Sitz lässt sich Guersent indess eben so wenig ein, als Gardien und Andere. Irrig nennt der Verfasser im *Dictionnaire abreg. des sc. med.* Aphthen kleine Geschwürchen, und will sie von *Muguet* getrennt wissen. Er gibt offenbar das dritte *Stadium* dieser Krankheit für das *Totum*, da er das *Stadium* der Entzündung und das darauf folgende der Pustel-Bildung ganz übersieht. Es würde leicht seyn, durch mehrere Beispiele das Schwankende darzuthun, welches in Frankreich noch allgemein über die eigentliche *Aphtha* herrscht. Unter andern hat Billard in neuern Zeiten geradezu die Behauptung aufgestellt, dass Aphthen einer Entzündung der Schleimdrüsen des Mundes (*glandulae muciparae*) ihr Daseyn verdankten. Er tritt also unserm Jahn, welcher bekanntlich den Grund in einem asthenischen Leiden eben dieser Drüsen suchte, *ex diametro* entgegen. Er sucht dies aus der Lage, Vielheit,

und Bedeutung jener Drüsen, welche durch einen entzündlichen Zustand an Umfang zunehmen, und hervortreten, aus dem gerötheten *Halo*, womit jede *Aphtha* umgeben sey, und aus dem Gange der ganzen Krankheit darzuthun. Er glaubt daher, man dürfe sie weder mit Gardien für eine Tuberkel- noch mit Guersent für eine Pustel-Bildung erklären, da sie keins von beiden sey. Ihr Sitz, ihre constante Form, ihre centrale Oeffnung (Eindruck nach Guersent) beweise eine entzündliche Anschwellung der Schleimdrüsen. Obschon es nun wohl nicht zu leugnen ist, dass ein Entzündungs-Process specifiker Art der Aphthen-Formation zum Grunde liegt, so ist der Beweis, welchen Billard für den Sitz in den Drüsen führt, schwerlich überzeugend genug. Der Sitz der *Aphtha* kann nichts entscheiden, da Billard wohl nicht nachweisen kann, dass dort gerade eine *glandula mucipara* liegt. Zudem befallen andere exanthematische Eruptionen, wie die *Variola*, *Varicelle*, das Varioloid die innere Schleimhaut des Mundes ohne Rücksicht der darunter liegenden Drüsen. Was aber ihre constante Form anlangt, so beweist dies gar nichts, da die Bildung aller exanthematischen Productionen der Leitung einer höhern vitalen Influenz anheim fällt, wodurch ihre specifike Metamorphose bedingt, ihre fortdauernde Existenz gesichert wird. Eben so wenig, und wo möglich noch weniger scheint mir der zuletzt angeführte Grund von der centralen Oeffnung etwas zu beweisen, da sie vielen Pustel- und Vesikel-Bildungen eigen ist. Wem wäre der Unterschied unbekannt, welchen man bei der *Variola* und dem Varioloid hierauf gestützet hat? Indess verdient diese Ansicht noch immer eine genauere Prüfung, welche ich competenteren Richtern überlasse, da ich jetzt zur Darstellung der *Aphtha vulgaris* in Hinsicht ihres Verlaufes schreiten will.

Die Ansicht von Guersent ist es, welche ich mit meinen Beobachtungen am übereinstimmendsten fand, und welcher ich mich daher auch am meisten anschliesse, obschon ich für nöthig halte, mich hin und wieder mehr oder weniger davon zu entfernen.

Zur nähern Ansicht des Verlaufs der *Aphtha vulgaris* glaube ich vier Stadien aufstellen zu müssen.

1. *Stadium inflammationis.* Ohne besondere auffallende Veranlassung fängt das Kind an, verstimmt, mürrisch, krittlich zu werden. Es verlangt mehr zu trinken, das Gesicht wechselt mit Farbe, wird oft auf einen Augenblick roth, dann wieder blass. Unter diesen Umständen bemerkt man in der Mundhöhle kaum eine stärkere Röthe, aber wohl eine erhöhetere Temperatur, und grössere Trockenheit. Des andern Tages sieht man schon hin und wieder gruppenweise röthere Punkte, so dass dadurch ein buntes Ansehen entsteht. Indess sind diese nur durchscheinend. Das Kind wird jetzt unruhiger, und ist überall heisser anzufühlen. Ist das Kind noch an der Brust, so scheuet sich dasselbe, jene zu nehmen, und lässt sie, genommen, bald wieder fahren. Der Mund spitzt sich etwas zu, und der Strahlen-Zug fängt an, sich zu constituiren, und seine Radien in der nächsten Umgebung der Mund-Spalte zu entfalten. Ist das Kind etwas älter, so treten auch Fieberbewegungen hervor, der Puls wird accelerirt.

2. *Stadium eruptionis.* Gewöhnlich gegen den dritten Tag nach Erscheinung dieser Symptome oft früher, oft später, tritt die Pustel-Bildung an den schon früher gerötheten Stellen hervor. Das Exanthem hebt sich meist ziemlich perpendiculär von der Basis in die Höhe, schlägt sich um, und senkt sich in der Mitte etwas herab. Meistens füllt

lymphatische Feuchtigkeit die Pustel, welche man beim genauern Ansehen schon durchscheinen sieht. Man kann sich davon bald überzeugen. Sticht man eine auf, so fliesst die Feuchtigkeit ab. Indess fand ich bei einigen Individuen, dass die Aphthen da eine tuberculöse Structur verriethen, und eine der *Acne*, oder auch der *Sycosis* ähnliche Bildung zeigten. Könnte es hiernach nicht zwei Species von Aphthen geben, eine tuberculöse und eine pustulöse? Mir wenigsten scheint dies der Fall zu seyn. Kann nicht das zufällig häufigere Auftreten einer dieser Arten in einer Anstalt, in einer gewissen Periode verschiedene Auctoren verleitet haben jene als Norm zu nehmen, welche ihnen der Zufall häufiger darbot. Merkwürdig, dass man die Aphthen von ihrer Entstehung bis zur Ausbildung selten beobachten kann, da dies stets sehr schnell geschieht. Oft stehen sie sparsam an den Wangen, unter der Zunge, und an andern Parthien des Mundes, oft sind sie auch näher gerückt und gruppenweise zusammengedrängt. Der Umkreis (*Halo*) marquirt sich schärfer, wenn sie einzelner stehen. Das *Epithelium* der Mundhöhle bildet die Hülle, und stellt durch seine peripherische Ründung die Form der Aphthe dar. Dies geht deutlich daraus hervor, dass sich keine Aphthe weiter erstreckt, als das *Epithelium*, und da aufhört, wo dies durch die *Epidermis* des äussern dermatischen Systems Begrenzung findet. Hierin liegt zugleich ein wichtiger Unterschied der Aphthe von jeder andern exanthematischen Pustel-Bildung, welche von der äussern Haut her bedingt wird, z. B. der *Variola*, wenn diese sich in die Mundhöhle erstreckt. Das Allgemeinbefinden des Kindes wird in dieser Periode noch stärker alienirt. Der Mund wird heisser, trockner, schmerzhafter. Der Durst ist stark, die Unruhe steigert sich. Die Umgegend des Mundes wird in

Mitleidenschaft gezogen, besonders werden alle conglomerirte Drüsen mehr gereizt. Dadurch entsteht stärkere Speichel - Absonderung. Alle Fieber-Symptome nehmen zu.

Ist die Aphthen - Bildung bis zu diesem Punkte vorgeschritten, so entsteht zuweilen durch eine günstige Wendung eine allgemeine Resorbtion der After - Production. Die ergossene Lymphe wird aufgenommen, die Pusteln fallen zusammen. Das *Epithelium*, welches ausser organische Verbindung gesetzt wurde, senkt sich zwar wieder, wird aber als Cruste bald abgestossen. Standen die Aphthen nahe, so sieht man dadurch zuweilen eine fast allgemeine Abschälung der innern Mundhöhle vor sich gehn. Der Verlauf dieser Operation geschieht meist innerhalb 4 — 6 Tagen, welcher Zeitraum oft durch Individualität des Patienten und andere begünstigende Umstände beschleunigt wird.

3. *Stadium ulcerationis.* Ist die Aphthe tuberculös, oder findet dieselbe überhaupt im vorigen *Stadio* ihr Ende nicht, so fängt sie an missfarbig zu werden, eine dunkele livide braune Gestalt anzunehmen. Sie platzt, und man sieht eine ulcerirende Grundfläche. Das Geschwürchen ist anfangs meist sehr oberflächlich, und nimmt mit der Zeit an Tiefe wie an Umfang zu. Der Rand ist aufgeworfen, mehr oder weniger rund, und mit einer entzündeten röthlichen Fläche umgeben. Der Grund sondert eine eiterartige Masse ab. Ueberall herrscht die *Pyogenesis*, als Annährungs - Stufe zur Colliquation vor, so wie im vorigen *Stadio* die *Hydrogenesis* den Anfang dieser Metamorphose, auf tieferer Stufe fixirt, beurkundete. Man sieht auf dem Grunde des Geschwürchens eine weisse Lage, welche wie eine breiichte Masse die empfindliche Fläche deckt, wodurch bei stärkerer Condensation eine Art

Concrement gebildet wird. Macht das Geschwürchen Neigung zum Heilen, so bleibt diese membranartige Cruste liegen, um die neue Hautbildung darunter zu begünstigen. Schlägt der colliquative Factor vor, so leidet die analytische Tendenz, welche jetzt dominirt, keine Condensation mehr, und man sieht das Geschwürchen mit einer lividen, jauchigen Eiter-Masse angefüllt. Waren die Aphthen zahlreich, so laufen ihre Ränder leicht in einander über, und man sieht jetzt im Munde grössere oder kleinere geschwürige Flecke, je nachdem sie mehr oder weniger ihre individuelle Existenz einem Ganzen opferten. Zuweilen bluten die zarten Flächen, wodurch das Ganze das Ansehen von Gangren erhält. Man muss wohl untersuchen, um hier kein *Quiproquo* zu machen, da zuweilen die Aphthen in diesem *Stadio* zu gangrenesciren pflegen. Dieser Zustand unterscheidet sich aber bald von *Angina gangraenosa* oder *Gangraena oris* dadurch, dass diesen beiden Krankheiten eine Entzündung unmittelbar vorherging.

4. Stadium cicatrisationis. War die Entzündung nicht zu stark, ihre Neigung zur Colliquation weder durch innere noch äussere Verhältnisse begünstiget, so kommt wohl Heilung zu Stande. Der Grund des Geschwürchens erhöhet sich, die Ränder rücken näher an einander, und selten sieht man eine hinterlassene Narbe. Dies geht indess meist langsam. Nach und nach nehmen diese ein reines Ansehen an. Die livide Farbe, die Menge des eiterartigen Ueberzuges schwindet, die rothe Grundfläche zeigt ein frisches lebendiges Ansehen. Die Heilung geht in dem Masse vor sich, als sich das Allgemeinbefinden des Kindes hebt. Seltener heilen die Aphthen, wenn sie secundär auftreten, da sie alsdann eine schon weit vorgeschrittene Alienation der Reproduction beurkunden.

Gehen wir nun zur Beantwortung der Frage über, worin das Wesen dieser Krankheit bestehe, so glaube ich nach Analogie der übrigen Exantheme dasselbe in einer specifiken Entzündung der Schleimhaut der Mundhöhle suchen zu müssen, welche das in räumlicher Beziehung vorstellt, was das Fieber in zeitlicher ist. Denn so wie jedes Fieber seine Intermissionen macht, so findet man diese bei der Aphthe topisch ausgedrückt, daher die Entzündung specifik zu nennen ist. Dass diese wirklich zugegen ist, geht aus dem Gange, welcher angegeben wurde, deutlich hervor.

Prädisponirend ist das schon etwas vorgerücktere Alter, da bis zur Dentitions-Periode nur *Muguet*, später aber nur *Aphtha vulgaris* auftritt, sobald hinreichende Ursachen einwirken. Dies scheint daher zu kommen, dass in der ersten Jugend der Vegetations-Trieb präponderirt, und deswegen leichter plastische Stoffe abgesondert werden, die Tendenz zur Ausschwitzung einer lymphatischen Feuchtigkeit aber erst später auftritt, welches besonders das Hirn beurkundet. Daher mag es denn auch wohl kommen, dass, wenn man die tuberculöse Aphthe antrifft, dies nur bei jüngern Subjecten der Fall ist, da zur aphthösen Pustel-Bildung selbst ein höherer Stand der allgemeinen Vitalität nöthig scheint. Darin scheint der Grund zu liegen, warum Billard jede Pustel-Bildung bei der *Aphtha* verwirft, da er seine Erfahrungen im Findelhause, wo nur Kinder im ersten Lebensalter vorkommen, sammelte, und daher die tuberculöse Species als tumescirende Schleim-Drüsen ansah. Ob eins oder das andere mehr für sich hat, lasse ich hier unentschieden.

Was die entfernteren Ursachen anlangt, so kommen alle neuere Erfahrungen in Frankreich darin

überein, dass nichts so sehr die *Aphtha vulgaris* hervorrufe, als der Aufenthalt in unreiner Luft. Gewiss ist es, dass Unreinlichkeit überhaupt, und besonders des Mundes, vorwaltende Acidität der Nahrungs-Mittel, Erkältungen, wodurch Zurückwirken nach innen entsteht, Gemüths-Affecte der Mutter, härtere reizende Stoffe, welche man dem Kinde reicht, alle dazu beitragen, diese Krankheit zu schaffen. Irrig ist aber die Meinung, dass zurückgehaltenes *Meconium* ein ursachliches Moment abgebe, da diese Aphthe erst in späterer Periode auftritt, und ungeachtet im Findelhause zu Paris jedem Kinde gleich bei der Aufnahme ein *Laxans* gereicht wird, dennoch vorkommt, und zwar häufiger als in der Privat-Praxis, wo diese Vorsicht gar nicht gebraucht wird.

Die Prognose richtet sich nach dem primären oder secundären Verhältnisse der Aphthe. Ist sie primär, so genesen die meisten Kinder, ist sie aber secundär, so ist der Ausgang meist tödtlich. Dies ist der bei weitem häufigere Fall, da sie alsdann auf eine corrumpirte Säfte-Masse, welche in einer allgemeinen Störung der Chilification und Hämatose begründet ist, hindeutet, und somit meist den Consumtions-Krankheiten anheim fällt.

Die Behandlung ist einfach, in so fern die Aphthen primär sind. Fasst man die erste Ursache ins Auge, so ergeben sich die Indicationen von selbst. Selten bemerkt der Arzt das *Stadium* der Entzündung. Hundert Dinge vermögen das Kind unruhig zu machen, ohne dass man gleich den Mund untersuchte. Und gesetzt, dies geschieht auch, so wird man sich kaum durch die wenig erhöhete Farbe des innern Mundes zu einer antiphlogistischen Behandlung bestimmen lassen, oder die zärtliche Mutter von der Nothwendigkeit einer solchen Verfahrungs-

Art überzeugen können. Zudem hat diese leichte Entzündung eine so entschiedene Neigung zur Aphthen-Bildung, dass kaum eine Hinderung dieser Metamorphose möglich ist. Alle Vorbauungs-Massregeln werden daher wohl einen gelindern Verlauf herbeiführen, aber die Krankheit nicht plötzlich abschneiden können, wenn sie im Anzuge ist. Dass hier eine leichte antiphlogistische Kur nebst erweichenden, schleimigen Gargarismen anzuwenden ist, versteht sich von selbst. Ist die Eruption geschehen, so ändert dies den Kur-Plan nicht, so lange die Aphthen gutartig sind, und nicht zu gedrängt stehen. Sind sie einander sehr nahe gerückt, so laufen sie leicht in einander über und irritiren alsdann die Schleim-Membran der Mundhöhle ungemein. Häufiges sanftes Bestreichen des Ausschlages mit einem schleimigen Decocte ist unbedingt nöthig, um das unerträgliche Brennen zu mildern. Guersent wählte dazu meist ein einfaches Althää-Decoct; Baron hingegen seine beliebten, erweichenden Gargarismen, welche aus einem Decocte von Althää-Wurzel, Feigen, Malven und mancher ähnlicher Ingredienzen bestanden. Billard empfiehlt warme Dämpfe von reinem Wasser oder Althää-Absud in die Mundhöhle zu lassen, ein Mittel, deren Anwendung bei Kindern grosse Schwierigkeiten hat, das Athmen genirt, und einem schleimigen warmen Deckmittel weit nachsteht. Tritt das *Stadium ulcerationis* ein, so setzte Guersent zu den erweichenden Gargarismen die Hälfte Rosenhonig und einige Tropfen Schwefelsäure. Auch liess er wohl die Geschwürchen mit einer Auflösung von Alaun bestreichen. Billard empfiehlt eine Auflösung von *Kali sulphuricum* dazu, um die Geschwürflächen in einem für die Cicatrisation heilsamen Entzündungs-Zustand zu setzen. Dabei räth er den von Guersent gegen *Aphtha infantilis* empfohlenen *Liquor*

von Labarraque anzuwenden, mit welchem Erfolge, kann ich nicht sagen, da ich ihn nie anwenden sah noch selbst anwendete. Er selbst scheint ihn nie versucht zu haben, und den Gebrauch nur nach Analogie zu empfehlen. Baron liess wohl Borax mit Rosenhonig, ein in Deutschland sehr empirisch angewandtes Mittel, applicirен, auch wohl ein erweichendes Gargarismen mit etwas Schwefelsäure anwenden.

Neben dieser örtlichen Behandlung wurde auch eine allgemeine eingeleitet, die aber meist zu einseitig, zu indifferent war. Was hier gerade die Hauptsache gewesen wäre, Herbeischaffung von reiner Luft, so war dies nie zu bewerkstelligen, da der Aufenthalt dieser Kinder keine Aenderung erleiden konnte. Man sieht leicht, dass desswegen mancher Ausgang unglücklich werden musste, der es anderswo nicht geworden wäre. So wie aber diesem auf der einen Seite nicht abgeholfen werden konnte, so kam man auf der andern fast nie dem Allgemein-Zustande des Kindes durch eine kräftige Behandlung zu Hülfe. Waren Schärfen in den Eingeweiden da, welche die Aphthen verursacht hatten, so wurde nie ein *Laxans* oder ein Vomitiv gereicht, aus Furcht einen vielleicht coexistirenden enteritischen Zustand dadurch vermehren zu können. Der Möglichkeit wurde die Wirklichkeit aufgeopfert, wobei der arme Patient fast immer zu kurz kam. Nicht einmal sah ich ein gelindes Mittel geben, um offenbar anwesende Schärfen zu neutralisiren. *Tonica*, der Kräfte-Zustand mochte gesunken seyn, wie er wollte, wurden eben so wenig gegeben, ihrer Grund- und Universal-Ansicht getreu. Dagegen stand man nicht an, wenn das Kind sehr unruhig war, ein Opiat zu verabreichen, wobei man überhaupt so bedenklich nicht war, wie man dies in Deutschland ist. Gingen die Geschwürchen in Gangrän über,

so fanden sie als solche ihre Behandlung, wie später angegeben wird.

D. *Stomatitis ulcerosa.*

Eigentlich dürfte hier dieser Species keiner besondern Erwähnung geschehn, da es nur ein Ausgang einer Entzündung ist, welche möglicher Weise auch einen andern Ausgang nehmen kann. Indess da gleich vom Anfange an eine specifike Tendenz zum Grunde zu liegen scheint, welche den Uebergang in Geschwüre vorzugsweise begünstiget, so glaube ich diese Art der *Stomatitis* nicht ganz übergehen zu dürfen. Zwar habe ich dieselbe im Findelhause eben so wenig, wie im Spital der kranken Kinder gesehen, soll daselbst aber nach Baron und Guersent je und je vorkommen. In der Privat-Praxis ist mir diese aber schon einigemal vorgekommen, wo die Krankheit aber mit zusammenfliessenden Aphthen verwechselt war, was übrigens leicht geschehen kann, und Grund ist, dass diese Species mehr übersehen wurde.

Nach den Zeichen einer allgemeinen Alteration der Gesundheit, findet man im Munde des Kindes entzündete Stellen, die sich mit topischen Intermissionen hie und da hervorheben. Besonders sieht man diese Flecken an der Zungen-Wurzel und dem *Velum palatinum* stärker prononcirt. Sie unterscheiden sich aber von jenen eben beschriebenen stellenweisen Entzündungen, welche der Bildung der Aphthen vorhergehen, dadurch, dass ihr Umfang grösser und ihre Anzahl bei weitem kleiner ist. Mit der *Stomatitis erythematosa* ist dieselbe noch weniger zu verwechseln, da diese letztere die Mundhöhle gleichmässiger befällt. Die entzündeten Stellen haben gleich von Anfang an ein dunkeleres, schwärzlich-braunes Ansehen, und alteriren die

Totalität des Kindes bedeutend. Die Hitze im Munde ist meist unbedeutender, der Durst aber ohne Vergleich stärker. In diesem Zustande bringt das Kind gegen vier bis sechs Tage zu, nicht selten bei weitem weniger, und fast plötzlich sieht man alsdann jene Stellen in Geschwürflächen umgewandelt. Diese nehmen ein ganz specifikes Ansehen an, sind Mercurial-Geschwüren gar nicht unähnlich, haben aufgeworfene speckichte Ränder, und livide, weissliche Grundflächen. Da diese Geschwüre meist an wenig Stellen vorkommen, ihnen keine aphthöse Eruption vorherging, so ist die Unterscheidung dadurch gegeben. Wohl ist zu glauben, dass die *Aphtha ulcerosa* vieler Auctoren diese Form verdrängt hat, indem man Geschwüre im Munde nur als Folge von Aphthen ansehen zu müssen glaubte, und sich mit dieser Benennung für jene Fälle aushalf, wo man keine vorhergehende Aphthen bemerkt hatte, wenn diese freilich häufig nicht da gewesen waren. Denis will nicht selten als Folge dieser Entzündung eine Erweichung der Schleimhaut des Gaumens beobachtet haben, welche aber fast jedesmal die Median-Linie einnahm.

Die Prognose ist häufig schlecht, da meist ein eiliger *Collapsus* der Kräfte den Tod herbeiführt. Je jünger das Kind, desto weniger reichen die Kräfte hin, desto gefährlicher mithin das Uebel.

Was die Behandlung anlangt, so sieht man leicht ein, dass man hier auf jene Massregeln verwiesen ist, welche bei den Aphthen angegeben wurde. Greifen die Verwüstungen stark um sich, so räth Billard zu leichten Cauterien.

E. *Stomatitis gangraenosa.* — *Stomacace.*

Gibt es eine Verwirrung in einer Krankheit, so ist es bestimmt in dieser. Höchst verschieden ist

sie von Verschiedenen angesehen und beurtheilt worden, je nachdem sie sich durch äussere Zufälligkeiten dazu bestimmt fühlten. Ein jedes Mundübel, welches sich als gangränösen Zustand offenbarte, nannten die Alten *Stomacace* (eine sehr bezeichnende Zusammensetzung), ohne auf ein näheres Verhältniss des eigentlichen Wesens, so verschieden dies dabei auch ist, Rücksicht zu nehmen. Wendet man darauf die Aufmerksamkeit genauer, so wird man bald gewahr, dass zwei ganz verschiedene Zustände die Ursache davon abgeben können; nämlich einmal Entzündung, das anderemal eine tiefe Alteration der Nerven-Sphäre, in so fern sie Bezug auf die Mundhöhle hat. Die erste Art stellt die *Gangraena oris*, die zweite die *Stomacace*, beides in weiterer Bedeutung, dar. So wie sich aber der *Cyclus* einer jeden individuellen Krankheit in dem *Cyclus* einer grössern Gruppe wiederholt, so werden wir auch später sehen, dass bei der *Stomacace* zuweilen entzündliche Symptome hervortreten, die aber dem Einflusse des gesunkenen Nerven-Systems untergeordnet sind.

AA. *Gangraena oris.*

Diese zerfällt nach den verschiedenen Ursachen in *Gangraena aphthosa* und *Gangraena simplex.*

a. Gangraena aphthosa. Dies ist ein seltener Ausgang der *Aphtha vulgaris*, und fast nie der *infantilis*. Die Krankheit ist um so klarer, je genauer man die vorhergegangene aphthöse Metamorphose in ihrem Verlaufe verfolgt hat. Waren die Geschwürchen gebildet, so bekommen diese zuweilen nach und nach, oft auch fast plötzlich, ein livides Ansehen. Statt eines Schorfes wird in der Mitte derselben eine weiche, bräunliche Materie abgeschieden. Die Ränder werden weich, und sind

klebrig anzufühlen. Die Umgegend schwillt an, wird dunkelröthlich, zuletzt schwärzlich. Der Speichel fliesst in grosser Menge zum Mundwinkel heraus. Das Gesicht wird blass und fällt ein. Der Wangen- und Lippenzug heben sich um so schärfer hervor, je mehr das Gesicht überhaupt einfällt, und die totale Physiognomie eine leidende Gestalt annimmt. Grosse Abgeschlagenheit aller Glieder, Trägheit aller Functionen, Unempfindlichkeit aller Sinne. Der Puls höchst schwach, die Haut ohne *Turgor*, blass und gefühllos. Unter diesen Verhältnissen werden die Geschwüre immer dunkeler, mehr schwarzbraun, und sondern eine blutige Jauche ab. Diese wird von Kindern leicht verschluckt, wodurch Brechen, Diarrhoen, tympanitische Spannung, welche schon wegen gesunkener Vitalität im Allgemeinen eingetreten, oder nahe waren, vermehrt werden. Heilung ist unter diesen Umständen fast nie möglich.

Die nächste Ursache liegt in einer vorausgegangenen Phlegmasie, wovon die Aphthen begleitet sind. Die entfernteren Momente stellen sich in jenen ungünstigen Einflüssen dar, wodurch die Aphthen im Allgemeinen einen bösartigen Charakter gewinnen und schon angegeben sind, und das in ihrer höchsten Potenz.

Die Anwendung der Säuren hat hier nach den Resultaten der meisten Beobachtungen den besten Effect. Billard empfiehlt ein bis zwei Tropfen Schwefel - oder Salz - Säure durch eine Glasröhre in die Geschwürchen zu bringen. Guersent sah ich unter diesen Umständen sein *Gargarisme acidulé* verordnen, welches aus einem schleimigen Decoete mit etwas Schwefelsäure besteht. Innerlich gab er nichts als sein Universal - Mittel, nämlich Malven- Althää - oder Gersten - Decoet, zuweilen einzeln, zuweilen auch alle drei zusammen. Dabei segelten

dann auch die armen Patienten, wie dies bei dieser zu leichten Behandlung nicht anders zu erwarten steht, tapfer ab. Im Findelhause habe ich während meines ganzen Aufenthalts niemals gangränescirende Aphthen beobachtet, da diese selbst dort selten anzutreffen sind.

b. Gangraena oris simplex. Diese ist nur Folge der *Stomatitis erythematosa*, wenn sie durch ungünstige Einflüsse zu diesem bösartigen Ausgange determinirt wird. Sie unterscheidet sich also von der *Stomatitis gangraenosa* im engern Sinne dadurch sehr scharf, dass diese auch unter den günstigsten Verhältnissen eine Neigung, in Gangrän überzugehen, beibehält.

Nimmt das Erythem des Mundes eine gangränöse Richtung, so wird die Röthe der Schleimhaut nach und nach dunkeler, lebloser, und stellenweise livide. Der Athem wird übelriechend, als Folge der Zersetzung im Munde. Ein grösserer oder geringerer Theil wird jetzt bräunlich, oft trocken, oft mit einer blutigen, schwärzlichen Flüssigkeit überzogen. So wie diese Symptome stärker hervortreten, sinken die Kräfte des Kindes. Der Leib wird gespannt, es treten stinkende Diarrhöen ein, der Athem wird stinkender, eiliger, mühevoller, der Patient stirbt in einem Zustande von Apathie.

Ursächliche Momente und Behandlung kommen mit der folgenden Species zu sehr überein, als dass es nöthig wäre, hier darüber etwas zu sagen.

BB. *Stomacace.*

Vielfach ist die Bedeutung, welche man mit dieser Benennung bezeichnete. Um das Leiden später etwas genauer zu characterisiren, will ich dasselbe erst in der allgemeinsten Ansicht darzustellen versuchen.

Das Kind wird unruhig, missgelaunt, abgeschlagen. Nachdem dies ein bis zwei Tage gedauert hat, bemerkt man einen reichlichen Speichelabfluss. Sieht man nun, hiedurch aufmerksam gemacht, in die Mundhöhle, so entdenkt man oft stellenweise dunkele Röthe, oft auch irreguläre Flecken von weissgrauer livider Farbe. Der Athem ist gleich von Anfang an stinkend, ein Zeichen, worauf die grösste Aufmerksamkeit zu richten ist, da es in dieser Periode, wo alle andere Indicien noch schwankend sind, schon auf das folgende schwere Leiden hinweist. Jetzt sieht man zuerst das Zahnfleisch anschwellen, weil dessen Gewebe am zartesten sind. Es wird lockerer und ödematös. Auch die Plaken der übrigen Mundhöhle werden grösser und livider. Die Lippen nehmen Antheil, und schwellen an, der Athem wird stinkender. Das Zahnfleisch blutet leicht, und sondert überall eine jauchige, blutige Masse ab. Oft sieht man auch statt allem dessen hin und wieder am Zahnfleische nur weisse Flecke entstehn, welche anschwellen, livider werden, und zu gangräneseiren anfangen. Deutlich sieht man in diesem Falle alle Abwesenheit irgend einer vorhandenen Reizung. Die Infiltration wird bedeutender, die ödematöse Anschwellung stärker. Die Cohärenz wird überall mehr vermindert, und die Colliquation stärker vorbereitet. Ging Röthe vorher, so entstehen Geschwürchen, die sich besonders scharf am Zahnfleische entwickeln, nicht selten dasselbe ganz entblössen, und die Zähne lose machen. Die letzte Anstrengung der Natur in diesen aufgelössten Gebilden die Cohärenz wieder herzustellen, hat unter diesen Umständen nicht selten die Bildung eines membranösen Ueberzugs jener afficirten Theile zur Folge; ein Grund, warum Guersent diesen ganzen Zustand *Stomatite pseudomembraneuse* nennt. Jedoch findet sich diese Membranbildung nicht immer,

und statt der intercurrirenden synthetischen Tendenz schreiten die analytischen Bedingungen unaufhaltsam vor, und zwar gleich vom Anfange an. Hat sich diese Membran gebildet, so sieht man die Mundhöhle ganz trocken, schwarzbraun oft wie mit Leder überzogen an. Jedoch zeigt sich dieser Zustand nie allgemein, und hin und wieder blicken aufgelockerte Stellen durch, die eine blutige Jauche fahren lassen. Dieser Ueberzug soll sich nach Guersent nie über die Backenzähne hinaus erstrecken, und darunter die Schleimhaut stets roth, livide aussehen, zum Zeichen, dass ein entzündlicher Zustand zum Grunde liege. Hat sich die Membran nicht gebildet, so geht die Destruction aller Theile eilig vor sich. Die Geschwüre greifen schnell um sich, die Lippen und Wangen tumesciren ungemein, haben ein sehr livides Ansehen, und sondern mehr oder weniger Feuchtigkeit, die einer Jauche gleicht, ab. Die Kiefer werden angegriffen, der Rand desselben wird zerstört, die Zähne fallen aus; ein Zustand, welchen Einige nur mit dem Namen *Stomacace* bezeichnet und ihn nicht auf die ganze Mundhöhle bezogen wissen wollen. Die Auflösung aller Theile im Munde geht nun rasch vor sich. Es läuft eine blutige, stinkende Flüssigkeit aus dem Munde, der Athem wird unerträglich übel riechend.

Mit dem Vorschreiten dieser örtlichen Symptome hält auch die Totalität gleichen Schritt. Die Abgespanntheit, Magerkeit, Appetitlosigkeit nehmen zu, das Gesicht wird bleich, eingefallen, die Physiognomie leidend. Der Strahlenzug des Mundes prononcirt sich scharf, die Kinnlade wird unbeweglicher. Indess muss man sich wohl hüten, dies für Trismus zu nehmen, da es nur von der Anschwellung der umliegenden Theile herrührt. Der Puls ist klein und sehr frequent.

Kommen wir jetzt zur Betrachtung der nächsten Ursachen dieser Krankheit, so muss ich zuerst erwähnen, dass die Ansicht französicher Aerzte darüber sehr verschieden ist. Guersent hält die *Stomacace* (*Noma*) für Folge eines entzündlichen Leidens, und da ihm Fälle vorkommen mussten, wo er dieses nicht nachweisen konnte, so trennte er diese von *Noma* unter dem Namen *Gangrène proprement dite.* Baron (*Dissert. sur une affection gangréneuse particuliére aux enfans. Paris* 1818.) scheidet diese Verhältnisse weniger von einander, und liefert das Bild des *Noma* als Ein Ganzes. Isnard nimmt offenbar jedesmal eine vorausgehende Entzündung an, welches seine Annahme der verschiedenen Perioden, wie sie bei der Entzündung vorkommen, beweist. Marjolin (*Diction. Art.* "*Gangréne de la bouche*") erklärt sich eben so wenig deutlich darüber. Billard leitet die Krankheit von ödematöser Anschwellung, (l. c. pag. 233.) und diese von einem Uebermasse des *Serum* im Blute kleiner Kinder und dem noch nicht geregelten Blutumlaufe her. Da er, wie wir später hören werden, die nämliche Ansicht von der Zellgewebs-Verhärtung hegt, so glaubt er auch deswegen unter beiden Krankheiten eine Aehnlichkeit zu finden. Schwerlich wird sich aber Jemand, der beide Krankheiten auch nur einmal gesehen hat, davon überzeugt fühlen.

Sehen wir alle diese Meinungen vergleichend mit jenen an, welche deutsche Aerzte über diese Krankheit hegen, so wird es klar, dass dieselbe, was ihr Wesen angeht, nicht immer die nämliche seyn kann, da jene Auctoren nach den speciellen Fällen, die ihnen gerade am häufigsten vorkamen, ihre Ansicht begründeten. Ohne hier die elende Rolle eines unphilosophischen Vermittlers übernehmen zu wollen, glaube ich aus der allgemei-

nen Symptomatologie dieser Krankheit, wie man sie bei den verschiedenen Schriftstellern antrifft, herleiten zu müssen, dass dem Zustande, welchen man *Noma, cancer aquaticus, etc.* nennt, eine ganz verschiedene nähere Ursache zum Grunde liege. Vergleiche ich hiemit, was ich selbst zu sehen Gelegenheit hatte, so scheint es mir gewiss, dass diesem Leiden stets eine tiefere Alteration des Nerven-Systems zum Grunde liege; wodurch der vitale Einfluss desselben auf die Mundhöhle beschränkt wird, welche aber oft reiner oft mit mehr oder weniger entzündlichen Symptomen vergesellschaftet, auftritt. Der Streit, ob der Wasserkrebs Folge einer Entzündung oder eines Nerven-Einflusses sey, würde damit in nichts zerfallen. Um davon eine genauere Ansicht geben zu können, halte ich es für zweckmässig, Analogien zu Hülfe zu nehmen, ohne jedoch die Sache genau erklären zu wollen, wie es die ultranaturphilosophischen Freibeuter zu thun pflegen, welche die Welt erleuchtet zu haben glauben, wenn sie von allen Seiten Analogien mit den Haaren herbeiziehen, ohne darauf zu sehen, ob das zur Vergleichung dienende Object schon im Klaren ist, um als Massstab gelten zu können.

Diese Krankheit tritt unter drei verschiedenen Formen auf:

a. Als Bild einer topischen *Synocha*, und heisst *Stomatitis gangraenosa* im engern Sinne. Diese Species erscheint immer mit einer offenbaren Entzündung, welche in der Mundhöhle mehr oder weniger ausgebreitet ist. Sie ist im Beginnen der *Stomatitis erythematosa* ganz ähnlich, unterscheidet sich aber bald durch ihren Gang, welchen sie nimmt.

b. Als Bild eines topischen, asthenischen Nervenfiebers. Ohne dass man irgend eine

Spur einer entzündlichen Reizung an den Wänden der Mundhöhle gewahrte, sieht man dieselben fast plötzlich in Gangrän übergehen. Man kann um so weniger zweifeln, dass ein gehemmter oder sonst alterirter Nerven-Einfluss die nächste Ursache davon ist, als damit immer fast eben so plötzlich ein bedeutendes adynamisches Allgemein-Leiden auftritt. Hier heisst die Krankheit *Gangraena oris proprie dicta.*

c. Als Bild eines topischen Typhus, und stellt dann das *Noma*, den *Cancer aquaticus* im engern Sinne dar. Guersent's *Stomatite pseudo-membraneuse, gangréne scorbutique des gencives* gehören auch hierhin. Es geht hier stets ein eilig vorübergehendes *Stadium inflammationis* vorher, ehe das nervöse *Stadium* erscheint, und um so rascher seinen Gang zur fauligen Zersetzung nimmt, je stärker das Irritations-Stadium war. Daher kommt es dann, dass dies Uebel anfänglich so viel Aehnlichkeit mit den Erweichungen verschiedener Gewebe hat. Durch den Conflict eines bedeutend alterirten Nerven-Einflusses und der anfangs herrschenden Irritation entsteht ein wirklich biochemischer Process, welcher die bekannten schrecklichen Verwüstungen anrichtet.

Es konnte nicht meine Absicht seyn, hier eine Characteristik dieser drei von mir aufgestellten Formen zu liefern, da man sie leicht in den verschiedenen Schilderungen der Auctoren über Gangränescens der Mundhöhle wiederfinden wird. Es würde zu viel Wiederholung nöthig geworden seyn, und würde so nur ermüdet haben. Nur so viel bemerke ich noch, dass sich alle vorkommende Fälle unter eine dieser drei Species bringen lassen. Dieses ist aber um so wichtiger, je bestimmter damit zugleich der Weg zu einer rationellen Behandlung vorgezeichnet ist. Unrichtig und höchst falsch ist, wie

ich glaube, die Eintheilung des *Noma* in ein metastatisches, gastrisches, discrasisches etc. Da dies nur ursachliche Momente sind, die in alle drei Formen überführen können, je nachdem noch andere Einflüsse dazu disponiren. Wirft sich z. B. eine exanthematische Metastase auf die Nerven-Sphäre des Mundes, hemmt diese plötzlich in ihrer vitalen Einwirkung, so entsteht der Zustand, welcher so eben *Gangraena oris proprie dicta* genannt ist. Reizt sie das Gefäss-System etwas mit, depotenzirt aber den Nerven-Einfluss bald zu sehr, als dass der entzündliche Zustand, welchen dieser leitet, sich weiter fortbilden könnte, so hat man *Noma* vor sich. Wird dadurch das Gefäss-System, und zwar anfangs mehr der irritabele Factor darin, afficirt, dadurch Ueberreizung herbeigeführt, so sieht man die *Stomatitis gangraenosa.*

Da schlechte Nahrung, ungesunder, enger Aufenthalt, unreine Luft und dergleichen, die vorzüglichsten entfernteren Ursachen sind, indem diese in die Krasis nicht nur des Lymph- und Gefäss-Systems, sondern selbst der Nerven-Substanz unheilbringend eingreifen, so sieht man leicht ein, dass diese Krankheit im Findelhause häufiger vorkommen muss, als im Spital der kranken Kinder. Dies ist ein Resultat, worin alle Pariser Kinderärzte übereinstimmen, obgleich ich während meines Aufenthalts zu Paris zufällig dieselbe öfterer im letzten Spitale sah, und zwar meist als Folge von Ausschlägen. Indess ist glücklicher Weise die Krankheit selten, und gehört fast nur dem kindlichen Alter an. Nach Guersent soll sie nicht selten mit *Bronchitis* und Intestinal-Phlegmasien complicirt vorkommen.

Die Prognose ist schlecht. Im Findelhause, sagt Marjolin (l. c.), sterben alle daran, nur will er in seiner Praxis drei Kinder davon geheilt

haben. Ich habe weder im Findelhause unter Baron, noch im Spital der kranken Kinder unter Guersent einen Kranken dieser Art mit dem Leben davon kommen sehen.

Die Behandlung, welche die französischen Aerzte hiergegen vorschlagen, ist die in Deutschland bekannte. Indess war mir höchst auffallend, von Guersent einige Patienten mit dieser Krankheit äusserlich bloss mit Gargarismen von Althää-Decoct, und innerlich mit dem nämlichen ohne Aenderung bis zum Tode hin behandeln zu sehen. Kaum konnte ich mich überzeugen, dass dies der nämliche Mann sey, welcher im *Dictionnaire* (l. c.) in seiner trefflichen Abhandlung über dies Leiden so manche wirksame Mittel empfohlen hat. Gibt es der Aerzte nicht genug, wovon man glauben sollte, hört man sie reden, sie kämen aus dem Rathe der Götter, sieht man sie aber handeln, ihnen bald das grossgeborne Kind anmerkt, wie Göthe trefflich sagt. — Gleich am zweiten Tage meines Besuchs des *Hôpital des enfans malades* zog ein Mädchen von ungefähr 14 Jahren meine Aufmerksamkeit auf sich. Es litt an *Varioloid*, das noch nicht seinen Verlauf gemacht hatte, als sich eine *Stomatitis gangraenosa* zeigte, die rasch um sich griff. Guersent gab innerlich eine Gersten-Ptisane, äusserlich ein einfaches, erweichendes Gargarismen. Am vierten Tage liess er neben dieser Behandlung ein Synapismen an die Waden appliciren, womit zwei Tage später die Patientinn in die andere Welt ging. Jedoch sah ich ihn auch in zwei andern Fällen *Lapis infernalis* und Salzsäure, beides ohne Erfolg, anwenden. Baron hält das *Cauterium*, und zwar *actuale*, für das einzige Mittel, worauf man einige Hoffnung setzen könne. Er räth es früh anzuwenden, ehe das Gangrän weiter um sich greife, wodurch die völlige Cauterisation unmöglich gemacht

werde. Billard räth, gleich darauf den Mund oft mit Gersten-Decoct und Schwefelsäure auszuwaschen, und sobald der Schorf abgefallen sey, erweichende Ueberschläge zu machen, um der Entzündung Schranken zu setzen. Marjolin empfiehlt ein luftiges Zimmer und die ulcerirten Stellen mit halb Honig und halb Salzsäure, und beim Fortgange des Uebels mit reiner Säure zu betupfen. Auch will er Höllenstein mit Erfolg angewandt haben. Guersent, Jadelot und Baron haben Nutzen vom Fortschneiden der afficirten Stellen gesehn, und die beiden ersten ebenfalls vom Glüheisen. Der erstere lobt gegen den stinkenden Athem den *Liquor* von *Labarraque* ungemein, und Gargarismen von China mit Salzsäure, verwirft dagegen die Anwendung des Alauns, welchen Bretonneau so sehr rühmt. Will Billard bei zufälliger Stuhlverstopfung Calomel gereicht wissen, so kann und darf dies nur für jene Fälle gelten, wo noch ein offenbarer Entzündungs-Zustand da ist. Denn seine Tendenz, den Vegetations-Proeess zu stören, der Plasticität überall entgegen zu wirken kann die Gangränescens in ihrer Verwüstung nur vermehren.

Man sieht aus diesen Bemerkungen zur Genüge, dass man in Frankreich eben so wenig als bei uns zu einer allgemeinen Ansicht, noch zu einer rationellen Behandlung gelangt ist. Indess verdient es unsere volle Anerkennung, dass Guersent dadurch, dass er den *Cancer aquaticus* von der *Gangraena oris propria* schied, einen bedeutenden Schritt für die Semiotik und Pathogenie dieses Leidens that.

Will man daher die *Stomacace* überall richtig behandeln, so ist durchaus nöthig, zuvor festzustellen, zu welcher von jenen drei angegebenen Arten die gegenwärtige Form gehört. Ist dies ermittelt, so ist auch damit der Gang der Behandlung vor-

gezeichnet, und die Wahl der Mittel gegeben. Man braucht nur die Analogie der Fieber und deren parallele Behandlung vor Augen zu haben, diese nach der Topik und andern veränderten Verhältnissen abzuändern, um richtig handeln zu können. Ich will versuchen, Einiges darüber zu sagen.

a. Stomatitis gangraenosa. Entfernung und Aenderung der ursachlichen Momente ist, wie sich von selbst versteht, in allen Fällen das erste. Der Character der vorangehenden Entzündung ist erythematöser Art, und gibt dadurch an den Tag, dass es nie eines tief eingreifenden antiphlogistischen Apparats bedarf, um dieselbe zu hemmen. Ja derselbe würde offenbar schaden, indem er nur um so eiliger die Gangränescens herbeiführen würde. Sobald man indess die ersten Symptome eines Uebergangs hierzu gewährt, wird ein ernstlicheres Eingreifen nöthig, um dem weitern Absterben Schranken zu setzen. Oertlich werden Salmiak-Auflösung, China-Decoct, Abkochungen von aromatischen Kräutern, eine Auflösung des Alauns in Brantewein mit Nutzen angewandt. Aendert dies das Uebel nicht, so ist das Glüheisen indicirt, ehe dasselbe weiter um sich greift und die Anwendung unmöglich macht. Man muss sich aber ja hüten, innerlich zu früh reizende Substanzen zu geben, indem der Entzündungs-Process dadurch nicht nur unterhalten, sondern selbst vermehrt, und dadurch der consecutive Absterbungs-Process gesteigert wird.

b. Gangraena oris propria. Da dieser Zustand, wie wir schon hörten, in einer Lähmung der die Mundhöhle beherrschenden Nerven besteht, wodurch der Vegetations-Process, welchen sie hier leiten, tief alterirt wird, so müssen dabei alle jene Mittel innerlich und äusserlich indicirt seyn, welche reiner erhebend auf das Nervenleben hinwirken. In-

dess muss man damit desto vorsichtiger umgehn, je jünger das Kind ist. Ueberall müssen aber mit jenen Mitteln zweckmässige *Tonica* verbunden werden, um jenen Standpunkt zu fixiren, welcher durch die Reizmittel nur vorübergehend erzwungen war.

c. *Noma – Cancer aquaticus.* Man muss hier mit der Wahl der Mittel um so vorsichtiger seyn, je eiliger das Entzündungs - Stadium vorübergeht, und je schneller darauf eine gewaltige Tendenz zum Putriden folgt. Dies ist die Krankheit, wo alle jene Mittel ihre volle Anwendung finden, welche gegen Wasserkrebs im Allgemeinen empfohlen sind, wenn man dabei den Gang nicht ausser Augen lässt, und darnach modificirend verfährt.

Dies möge hinreichen, wenigstens auf die einzelnen Formen specieller aufmerksam gemacht, und in Bezug auf eine rationelle Behandlung darauf hingewiesen zu haben. Denn es liegt ausser dem Zwecke dieser Schrift, mich weitläufiger hierauf einzulassen.

II. *Entzündliche Krankheiten der Assimilations - Organe.*

Es ist schon angemerkt, dass die Assimilations-Organe, wie die der Ingestion ihrer Function und Lage wegen, am häufigsten und auch am frühesten von entzündlichen Affectionen ergriffen werden, ergriffen werden müssen. Dass die ersten Nahrungsmittel auf den zarten Darmkanal, welcher früher nur mit den blandesten, schleimigen Säften in Berührung kam, einen Reiz verursachen, besonders, wenn sie unschicklich gewählt werden, liegt nahe und ist erwähnt. Daher kommt es denn, dass alle Intestinal - Phlegmasien, was ich öfterer sah, und Dr. Guyot mich versicherte, fast immer gefunden

zu haben, den Gang von der Mundhöhle zum After, selten umgekehrt, nehmen.

1. *Entzündung des Tractus intestinorum.*

Nicht immer vermögen sich diese zu der reinen Form einer Entzündung zu erheben, und bleiben oft auf einer niedern Stufe der Ausbildung stehen, und stellen sich als Congestionen dar. Ich halte es für zweckmässig, diese hier mit zu berühren.

A. *Congestionen des Darmkanals.*

Wegen des ungeheuren Triebs nach Entfaltung, welche im kindlichen Organismus vorherrschend ist, und der dadurch bedingten Tendenz aller Säfte nach aussen hin, müssen congestive Erscheinungen hier gar nicht selten seyn, und dies besonders in allen peripherischen Gebilden, so wohl innern, als äussern. Vivideres Ansehen der Haut, häufige Ausschläge sind Folge der äussern, öftere, natürliche Ausleerungen, häufig schleimiger Art, Blutüberfüllung der Gefässe Folge der innern Richtung. Wohl hat man sich deswegen zu hüten, alle, wenn auch prononcirte Ramificationen der Gefässe auf den Flächen der innern Eingeweide für entzündliche Erscheinungen zu nehmen. Kaum darf man sie oft für congestive ansehen, da sie der erhöheten Plasticität des kindlichen Organismus angehören. Je isolirter die einzelnen Aeste der Gefässe sich darstellen, je prononcirter sie erscheinen, desto mehr Ursache hat man, sie für Congestion anzusehen. Es liegt am Tage, dass die Propulsiv-Kraft dieser einzelnen Gefässe mit der allgemeinen centrifugalen Vehemenz in keinem Gleichgewichte steht. Findet man indessen geröthete Stellen mit mehr gleichförmiger Farbe, wobei das arterielle Blut in die

feinsten Ramificationen übergegangen ist, da war Entzündung die Ursache. Denn nicht allein stärkerer Andrang des Bluts in die Gefässe macht Entzündung, sondern diese müssen auch durch eine tiefere Alteration dazu geschickt gemacht seyn, dasselbe aufzunehmen, da wohl schwerlich die stärkste mechanische Gewalt hinreicht, das Blut bey Lebzeiten in die feinsten Capillar-Gefässe zu treiben. Mit Unrecht hört man daher fast in allen französischen Spitälern von *Enterite*, *Gastro-Enterite* reden, wo sich nur ein überfülltes Gefäss blicken lässt, doppelt mit Unrecht in jenen Kinder-Spitälern. Es kann daher auch nur für eine unwichtige Spielerei gelten, wenn Billard drei Species von Congestion, die *Injection ramiforme*, *capilliforme* und *par plaques* annimmt, da diese den nämlichen Zustand, höchstens gradativ modificirt, andeuten. Wie wenig treu dies aus dem Leben aufgefasst ist, geht schon daraus hervor, dass eine ächte *Injection capilliforme* nur bei einem irritativen Zustande denkbar ist. Dazu kommt noch, dass diese Verschiedenheiten der Congestion mehr von der specifiken Structur und speciellern Function der von ihr befallenen Organe, als von dem Grade derselben abzuhängen scheinen. Indessen kommen Congestionen höchst selten in einzelnen Organen des Darmkanals isolirt vor, und weichen dadurch auf das Bestimmteste von den eigentlichen Entzündungen ab. Meistens nehmen alle Eingeweide des Unterleibs, der Brust, ja der Kopfhöhle daran zugleich Antheil. Mehrere Sectionen, wo der congestive Character rein hervortrat, haben mich von dieser Wahrheit überzeugt, und mich belehrt, dass den Congestionen bei kleinen Kindern meist ein allgemeiner, selten ein örtlicher Schwächezustand des Gefäss-Systems zum Grunde liege. So fand Billard unter 25 Kindern, welche an Congestionen gestorben waren, sogar bei

15 die Hirngefässe vorzugsweise überfüllt. Lächerlich ist es daher, wenn man bei Kindern auf eine superfeine Art Congestionen eines einzigen Theils heraus demonstrirt sieht, da, wenn sie auch wirklich existirten, die Semiotik noch so weit mit Sicherheit nicht gelangt ist. Vielfach sind die Abstufungen und häufig ist das Vorkommen congestiver Erscheinungen im Darmkanale, und daher ist es wohl der Mühe werth, die Symptome dieser Störung hier aufzuzählen.

Sind Congestionen des Darmkanals im geringern Grade zugegen, so geben sie sich meist durch keine Aeusserungen kund, bewirken höchstens von Zeit zu Zeit eine kleine Uebelkeit, ein kleines Erbrechen. Sind sie aber bedeutender, so treten auch die begleitenden Symptome schärfer, oft ungestüm hervor. Das Kind ist unruhig, schläft wenig, weigert die Brust zu nehmen, und holt ängstlicher Athem. Das Gesicht ist aufgedunsen, dunkeler, der Puls klein, zuweilen nicht zu fühlen, meist höchst langsam und zwar nach dem Grade der Congestion mehr oder minder. Oft aber auch so geschwind und klein, dass er nicht zu zählen ist, dann aber gewöhnlich zugleich irregulär. Das Brechen vermehrt sich nach dem Grade der Krankheit, und wird zuletzt nicht selten blutig. Die Stimme ist sehr alterirt und dumpfig anzuhören. Mund, Lippen und Gesicht werden dunkeler, das Brechen wird fast anhaltend, die Kräfte sinken eilig, das Kind stirbt.

Die Section eines an Congestion dieses Grades verstorbenen Kindes gibt stets eclatante Resultate. Alle Eingeweide des Unterleibs finden sich mit schwarzem Blute überfüllt, wobei besonders die innere Haut des Darmkanals hervorsticht. Die Hirn-Gefässe zeigen Ueberfüllung und das *Parenchyma* der Lungen ist nicht frei davon. Ueberall herrscht bedeutende Venosität vor, und dies um so mehr, je

jünger das Kind ist, da die Arteriellität erst mit dem vorgerückteren Alter zunimmt. War die Krankheit heftig, so findet man sogar häufig blutige Stoffe im Magen. Billard fand unter 15 Fällen dieser Art 8 Kinder, die 1 bis 6, 4, die 6 bis 8, und 3, die 10 bis 13 Tage alt waren. Darunter befanden sich 6 Knaben und 9 Mädchen. Man sieht daraus jene Behauptung in Hinsicht des Alters bestätiget, was auch seine guten Gründe hat. Der Mangel an irritabeler wie sensibeler Thätigkeit machen noch keine Entzündung gut möglich, so wie die geringe Resistenz der Gefäss-Wandungen Congestionen begünstigen muss. Man sieht dies noch dadurch bestätiget, dass Mädchen, wobei die höhere Lebens-Sphäre an und für sich tiefer steht, diesem Leiden mehr unterworfen sind, als Knaben. Neigung zum Brechen ist ein ziemlich constantes Symptom dieser krankhaften Affection. Findet man daher einen allgemein venösen, plethorischen Zustand eines Kindes mit grosser Neigung zum Brechen vor, so achte man vor allem auf diese Ursache, und das um so mehr, je weniger sie von den meisten Praktikern anerkannt und erkannt wird.

Als entferntere Ursachen ergeben sich hier *a.* Ein allgemeiner plethorischer Zustand, welcher durch eine überwiegende Hämatose überhaupt, dann auch durch zu eilige Unterbindung der Nabelschnur mit herbeigeführt werden kann. *b.* Der erste Reiz der Nahrungsmittel, welcher mehr als normal, aber nicht so bedeutend ist, einen entzündlichen Zustand zu schaffen. *c.* Zu starker einseitiger Andrang des Bluts zu den peripherischen Theilen. *d.* Schwächezustand, welcher durch den Standpunkt des kindlichen Organismus bedingt ist.

Die Indicationen zur Heilung liegen hier nahe, indem auf der einen Seite die Circulation bethätigt,

auf der andern der *Tonus*, die Energie der Gefässe durch leicht acide Mittel begünstiget werden muss.

B. *Entzündungen des Darmkanals.*

Entzündungen des *Tubus intestinalis* erstrecken sich eben so wenig wie die Congestionen auf einzelne Theile desselben, gehen aber nicht leicht wie jene auf entferntere über. Sie beschränken sich vielmehr meist auf einzelne Haupt - Abtheilungen des *Tractus*, wovon ich mich durch viele Sectionen überzeugt habe. Mit Recht redet daher auch Broussais von einer *Gastro - Enterite*, *Entero-Colite* etc. wodurch er den Umfang, welchen die Affection nimmt, bezeichnet. Indess darf man nicht glauben, dass diese Inflammation stets nahe gelegene Parthien afficirte, vielmehr findet man nicht selten sehr auseinander gelegene Theile entzündet, und die dazwischen liegenden recht gesund. So ist es nicht selten, im Magen und Dickdarm entzündliche Stellen anzutreffen, wobei der Dünndarm ganz verschont blieb. So wie aber diese Verschiedenheiten in räumlicher (quantitativer) Beziehung obzuwalten pflegen, so findet man gerade das nämliche in zeitlicher (qualitativer). Denn es ist nichts Ungewöhnliches, dass in einem Theile der Gedärme die Entzündung sich bis zur acusten Form steigert, in einem andern Theile derselben aber occult, chronisch, ohne Energie verläuft. Ja man findet bei der Section nicht selten diese Variation mehrmals abwechseln, dass man ein ums andere kleine Brandflecke, Geschwürchen und andere Zeichen einer vorhergegangenen vividen Entzündung, und dann leichte Röthungen, gelinde Gefäss - Ramificationen antrifft. Ueberhaupt findet man nach vorhergegangener Entzündung oft die verschiedenartigsten Folgezustände im Darmkanale.

Hier zeigt sich ein klein Geschwürchen, dort ein Brandfleck, da eine leichte Röthe, die sich unbestimmt nach allen Richtungen hin verliert. Hier sieht man eine scharf abgegrenzte Entzündungsstelle, dort eine kleine Erweichung der Gewebe. Die Schleimhaut des Darmkanals enthält bei Kindern sehr prononcirte Gefässe, und man handelt daher unrecht, jede stärkere Ramification gleich für Entzündung auszugeben, wie dies die französischen Kinderärzte thun. Freilich, nimmt man die Schleim- und serösen Häute anderer Höhlen als Vergleichungs-Punkte an, so ist dieser Irrthum nicht nur leicht möglich, sondern trägt selbst den Schein von apodictischer Wahrheit. Dieses übersehen aber fast alle Kinderärzte in Paris in ihrem heiligen Eifer für die Lehre ihres grossen Meisters ganz. Wie gerecht daher Rayer (*Dict. abreg.* X. — 115.) dem Guersent vorwirft, dass er jede kleine Abweichung der Schleimhaut des Darmkanals als Folge einer Entzündung ansehe, wird jeder leicht begreifen, der nur Gelegenheit hatte, einer Section im *Hôpital des enfans malades* beizuwohnen. Man darf daher auch nicht glauben, bei der Section eines Verstorbenen, welchen man tapfer an einer Intestinal-Phlegmasie behandelt sah, stets unzweideutige Folgen einer Entzündung anzutreffen. Ja häufig fand man keine Spur davon, und dies bewies offenbar, dass man eine mehr reinere Nerven-Affection der Abdominal-Geflechte für Entzündung genommen hatte. Denn dass sich eine Entzündung in ein Product auflösen, dass hernach nichts davon zu merken ist, und dennoch tödten soll, ist nicht zu begreifen, und bleibt unglaublich, so viele es auch nachgesprochen haben, besonders da die Diagnose meist wenig sicher ist. Ich sehe also nicht ein, warum man nicht lieber einen Irrthum in der Diagnose eingestehen will, als zu solchen paradoxen

Behauptungen seine Zuflucht zu nehmen. Selbst die französischen Entzündungs - Jäger waren bei der Diagnose häufig sehr schwankend, was man täglich zu sehen Gelegenheit hatte. Den Zustand, welchen man heute für Entzündung nahm, erklärte man morgen für Congestion, je nachdem es mit der Ansicht stimmte, welche man im Leben von der Krankheit gehabt hatte. Auf eine unlogische Weise, wie schon bei der *Stomatitis* angegeben ist, nimmt auch hier Billard eine *Gastritis* und *Enteritis erythematosa*, *cum alteratione secretionis*, *folliculosa* und *cum desorganisatione* an. Abgesehen davon, dass die *Inflammatio folliculosa* gar nicht als einzeln auftretende Entzündung existirt, indem die Aphthen - Bildung nicht, wie Billard glaubt und schon angegeben ist, in einer Entzündung der *Glandulae muciparae* besteht, so muss bald einleuchten, dass das Erythem so gut mit Secretion als Desorganisation endigen kann, je nachdem begünstigende Umstände für diesen oder jenen Ausgang entscheiden. Wollen wir die *Enteritis folliculosa* als Aphthen, und die *cum alteratione secretionis* als Intestinal – *Muguet* ansehen, so fällt natürlich die mit Desorganisation noch immer weg, da möglicher Weise alle drei Species ihren Ausgang hierin nehmen können. Zeigen sich im Munde nicht zugleich die *Aphtha infantilis* oder *vulgaris*, so hat man es immer mit einer *Gastritis* oder *Enteritis simplex* (*erythematosa*) zu thun, und somit auch alle Ausgänge dieser zu erwarten.

Es ist meistens keine leichte Sache, oft ganz unmöglich bei Kindern, besonders wenn sie noch sehr jung sind, einen enteritischen Zustand zu erkennen, und richtig zu bestimmen. Zeichen, die mit irgend einiger Sicherheit auf die Gegenwart dieses Zustandes schliessen lassen, gibt es in vielen

Fällen gar keine. Um so weniger man sich oft bei Lebzeiten des kleinen Patienten von einem entzündlichen Zustande überzeugen konnte, desto grössere Brandflecke und Geschwürchen findet man dann nicht selten nach dem Tode. Den speciellern Sitz der Entzündung jedesmal zu bestimmen ist noch schwieriger, und verfehlen sogar häufig jene französischen Falken, die zur Entzündungs-Beize ihre Augen so sehr geschärft haben. Ich sah daher wohl in einer Leiche eine *Gastritis*, die für *Colitis* ausgegeben war, und umgekehrt, ein Irrthum, welchen man am wenigsten erwarten sollte. Um dieses *Quiproquo* zu meiden, hielt man es für besser, einer Intestinal-Phlegmasie stets mehrere Namen zu geben. *Gastro-Enteritis* war das wenigste, und seltener besonders bei Guersent allein zu sehen. *Duodenitis*, *Colitis*, *Mesenteritis* etc. wurden jener nach Gutdünken zugegeben. So wurde damit angedeutet, dass unter *Enteritis* nur eine Entzündung des Dünndarms verstanden war. Guersent diagnosticirte zuweilen eine *Gastro-Duodenitis*, ja zuweilen eine *Duodenitis* allein heraus, wobei sich alsdann die Natur aber häufig an das ihr vorgeschriebene *Territorium* nicht gekümmert, und zu seinem Verdrusse nicht selten Streifzüge mit grossen Verheerungen in weit entlegene Theile unternommen hatte.

Sobald sich ein enteritischer Zustand zu entwickeln anfängt, wird das Kind mürrisch, unruhig, weint viel und schläft wenig. Bei weiterm Fortgange zeigt die Zunge oft einen leichten Ueberzug von *Aphtha infantilis*, woran nur die Ränder derselben keinen Antheil nehmen. Man muss sich hüten, diesen Ueberzug für einen gewöhnlichen Schleim-Beleg zu halten. Zuweilen hat die Zunge jedoch eine hochrothe Farbe. Der Athem ist meist normal, wird aber etwas beschleunigt, sobald das

Kind etwas älter ist, und nimmt dann nicht selten mit dem Grade der Entzündung an Frequenz zu, dass dasselbe dadurch zuletzt ein ängstliches Ansehen bekommt. Hiemit hält auch der Puls meist gleichen Schritt. Ist das Kind jung, so bleibt dieser in seiner Ruhe, ist es älter, so wird er nach dem Grade der Krankheit und des Alters alterirt. Meist findet man ihn klein, frequent, selten langsam, und hängt dann mit Stockungen in den Eingeweiden zusammen. So wenig Werth man bei kleinen Kindern im Allgemeinen auf den Puls legen kann, so ist dies doch vorzüglich bei den Intestinal-Phlegmasien der Fall. Denn man findet nicht selten selbst bei schon ältern Kindern den Puls unverändert, während die Section später bedeutende Zerstörungen an den Tag gibt. Der Leib ist zwar meist etwas gespannt, häufig aber auch weich, und nur bei den acutesten Formen und den höchsten Graden schmerzhaft, so dass es oft auffallend ist, dass der kleine Patient bei dem stärksten Drucke nicht über die geringsten Schmerzen klagt, und man nach dem Tode dennoch exquisite Entzündungsstellen findet. Befindet sich der entzündliche Zustand mehr auf die höhern Intestinal-Parthien beschränkt, so leidet das Kind an Uebelkeit und Würgen, und häufig ist eine chronische Phlegmasie Schuld des bei Kindern so häufigen Brechens. Hat dieselbe indess den untern Theil des Darmkanals eingenommen, so ist häufiges Laxiren die Folge davon. Das Kind krümmt und windet sich bei jeder Ausleerung, die unbedeutend ist und meist aus Schleim besteht. Ja das Kind wird schon vorher unruhig, und nimmt weinerliche Gebehrden an. Der Drang zum Stuhlgang ist so heftig, dass dadurch nicht selten das *Rectum* mit vorgedrängt wird. Findet man Brechen und Laxiren zugleich, so kann man überzeugt seyn, dass der

ganze *Tractus intestinorum* entzündlich afficirt ist. Der *Anus* wird durch die scharfen Abgänge leicht in einem grössern Umfange geröthet, welches Baron, wie schon erwähnt, für ein Symptom einer *Colitis* nimmt. Dies mag wohl in so weit seine Richtigkeit haben, als die scharfen Stoffe, welche durch Entzündung höherer Theile abgesondert sind, durch die normale Function tieferer Eingeweide nicht nur eingehüllt, sondern selbst neutralisirt werden, und mithin nicht mehr auf die Umgebung des *Anus* wirken können. Die Bauchdecken haben eine erhöhetere Temperatur, wenn der Zustand zu irgend einem Grade herangewachsen ist. Indessen findet man häufig kein Laxiren, kein Brechen, keine Spur eines Schmerzens, keine Pulskeine Temperatur-Veränderung, und nur die Physiognomie bleibt häufig die einzige Leiterinn in dieser Egyptischen Finsterniss. Mehr oder minder findet man die Züge der Abdominal-Physiognomie entwickelt, welche gerade noch bei entzündlichen Unterleibs-Affectionen den grössten Werth hat. Dabei findet man häufig eine umschriebene Röthe auf dem Jochbeine, und eine trockne Haut.

Als prädisponirend muss man eine schwächliche, leicht empfängliche Constitution ansehen, wobei kleine Einflüsse schon grosse Effecte machen. Daher ist das jüngere Alter, ja es sind Mädchen mehr als Knaben dieser Krankheit unterworfen, daher das häufige Vorkommen im Findelhause.

Sehen wir auf die ursächlichen Momente hin, so verdienen besonders ausgezeichnet zu werden

a. zu frühes Darreichen von consistenten Nahrungsmitteln. Die Digestions-Organe sind von der Natur eingerichtet, nur die für sie bestimmte mehr animalisirte Nahrung der Mutterbrust zu empfangen, müssen also unbedingt gereizt werden,

wenn diese durch eine noch nicht so animalisirte gröbere Kost ersetzt wird. Es kann dem zarten Kindermagen daher nichts schädlicher seyn, als bald nach der Geburt mit allerhand versüssten Säften überladen zu werden. Der Zucker ist ein Salz, welches von dem Magen eines Erwachsenen noch nicht einmal ganz assimilirt werden kann, welches durch seine Wirkung auf die Se- und Exeretionen hinreichend ausser Zweifel gestellt ist. Denn eben dadurch, dass diese nicht assimilirten Stoffe die Colatorien des Organismus zur stärkern Function reizen, entstehen vermehrte Ausleerungen. Wie gewaltig muss aber dieser Reiz auf die zarten Eingeweide des Neugebornen seyn. Will man daher, dass die Muttermilch recht süss sey, den Beweis entnehmen, auch die Nahrungsmittel, welche jene ersetzen sollen, stark versüssen zu müssen, so ist dies eine höchst unrichtige Induction. Der Zuckerstoff in der Muttermilch ist höher potensirt, animalisirt und dem Organismus näher gebracht, wirkt bei weitem indifferenter und viel mehr wohlthätig auf die zarten Verdauungs-Organe des Kindes. Aerger aber noch als dieses, ist die Mode, welche naseweise Hebammen allen Müttern, die nicht gehörig schenken können, so angelegentlich anrathen, das Kind gleich mit consistenteren Dingen zu füttern. Semmel, Zwieback, Bretzel und andere Sorten Weissbrod mit Milch, ja mit Kamillenthee zu einem Brei gekocht und mit Zucker scharf versüsst, werden dem kleinen Geschöpfe so lange ins Maul gebracht, als es nur schlucken will, damit das arme Würmchen ja keinen Hunger leide. Dies ist eine in Westphalen durch die Hebammen unterhaltene Mode, welcher man sich umsonst entgegenstemmt; dies und jenes Kind ist so aufgefüttert, und so dick und fett, dass sie wabbeln, das ist jedesmal der hochweise Gegenbeweis. Dazu kommt noch, dass man diesen

Nectar sogar im hohen Sommer auf einen, oft mehrere Tage bereitet. Der Papp geht minder oder mehr in einen Gährungs-Process über, nimmt eine scharfe Beschaffenheit an, und der reizende Effect, welchen schon seine Consistenz mit sich führt, wird dadurch noch vielfach gesteigert. Ich habe oft in der Privat-Praxis Gelegenheit gehabt, bloss weil man das an und für sich unpassende, oder selbst das zweckmässigste Nahrungsmittel auf zu lange Zeit in Voraus bereitete, die heftigsten *Gastro-Enteriten* entstehen zu sehen. Lächerlich ist es, wenn man auf eine mögliche Gährung eines schon lange bereiteten Nahrungsmittels aufmerksam macht, von einer überklugen Hebamme oder Wärterinn die Antwort zu hören: "Schmecken sie mal selbst, Herr Doctor, an eine Säurung ist gar nicht zu denken." Sie messen in ihrer Verstocktheit die zarten, empfindlichen, gegen jeden Eindruck noch höchst empfänglichen Organe des Kindes nach ihrem durch Alter und tausend Einflüsse abgestumpften Geschmackssinne ab, und glauben dadurch einen apodictischen Gegenbeweis geliefert zu haben. Was von Darreichung der Fleischbrühe als Nahrungsmittel für kleine Kinder zu halten ist, liegt nahe. Sie ist ein bei weitem zu starker Reiz für den zur *Phlogosis* so sehr geneigten kindlichen Organismus, und muss aus der Kinder-Diätetik ganz verbannt werden. Darum ist auch die Fleischbrühe vom Findelhause zu Paris ganz entfernt, und gewiss mit allem Rechte. Milch, warm wie sie vom Thiere kommt, nach dem Alter des Kindes mit Wasser verdünnt, ist und bleibt die gesundeste Nahrung. Ich begnüge mich hier nur noch anzuführen, dass nicht selten die Anwendung von scharfen Medicamenten, Salze, ja Calomel in zu grossen Dosen, enteritische Zustände herbeiführen. Ja ich habe gesehen, dass bei zu dreister Anwendung des *Nitrum* gegen eine Peripneu-

monie bei einem Kinde von einem Jahre bald die Lungen-Zufälle schwanden, dafür sich aber schnell eine tödtliche *Gastro-Enteritis* ausbildete. So sah ich nach einer zu grossen Gabe von *Tart. tartaris.* (ein in der Kinder-Praxis überhaupt zu differentes Mittel) plötzlich Convulsionen entstehn, die das Kind tödteten, und in Folge einer *Enteritis* entstanden waren. Diese wenigen Bemerkungen mögen hinreichen, um wenigstens auf diese Rubrik von Schädlichkeiten aufmerksam gemacht zu haben.

b. Erkältungen des Unterleibs. Weiss man doch, welchen Einfluss der Temperatur-Wechsel des Frühlings und Herbsts auf Hervorbringung von entzündlichen Ruhren hat. Bei der peripherischen Tendenz aber, welche alle Säfte im Kinde nehmen, muss die Rückwirkung nach innen doppelt seyn, wenn sie nach aussen hin unterdrückt ist. Daher erklärt sich dann auch leicht das häufige Vorkommen enteritischer Verhältnisse im Kinde. Dasselbe gelangt bei der Geburt aus einer höhern gleichmässigen Temperatur in einen tiefern höchst variabelen Wärmezustand. Die Waschungen des ganzen Leibes werden häufig mit Unvorsichtigkeit vollzogen, das Abtrocknen häufig mit noch grösserer Vernachlässigung bewerkstelliget. Zu dünne, leichte Kleidungsstücke sollen gegen die äussern Einflüsse schützen. Nicht nur, dass die Kinder zur Kirche zur Taufe gebracht werden, sondern gerade jetzt, wo die grösste Sorgfalt bei dem Anzuge nöthig wäre, werden Tauf- und Pathen-Kleider angelegt, wobei die Zeckmässigkeit der Eleganz geopfert ist. Es ist wirklich auffallend, dass die Kirchentaufe, welche so manchem zarten Leben den Tod herbeiführte, von der competenten Obrigkeit noch immer nicht in Haustaufe umgewandelt wurde, so viele einsichtsvolle und gewichtige Kinderärzte dies auch für nöthig erachtet haben. Wie sehr Erkältungen an den vielen ente-

ritischen Zufällen, welche auf dem Findelhause vorkommen, Schuld sind, leuchtet bald ein, wenn man die Umstände erwägt, welche dort zusammentreffen. Das Kind wird, meist mitten in der Nacht, nicht selten in wenig Lumpen nachlässig eingewickelt, zur Anstalt geschafft. Häufig ist der Weg bis zur Anstalt lang. Die geängstete Mutter eilt, grössere Sorge für die Verheimlichung als für den bereits entäusserten Kleinen tragend, welchen sie schon der Anstalt überwiesen hatte, als er noch unter ihrem Herzen ruhete. Muss da die Haut nicht gleich in ihrer Function gestört werden und der Andrang der Saftmasse nach dem Gesetze des Antagonismus nach innen gehen?

c. Der Wechselwirkung zwischen Hirn und Darmkanal ist schon oft gedacht, und diese darf auch hier nicht übergangen werden. Man beobachtet nicht selten, dass bei einer Hypertrophie des Gehirns sich nach und nach enteritische Symptome einstellen, und dann nach dem Tode neben einer überwiegenden Masse der Gehirn-Substanz oft mehr oft weniger entzündliche Zeichen im *Tractus* sich vorfinden. Mit Recht macht daher auch Pitschafft bei der gallertartigen Magen-Erweichung auf diese Ursache aufmerksam. Wenn auch die Krankheit hier secundär auftritt, so tritt sie doch auf.

d. Mancherlei scharfe Stoffe, in die Eingeweide gebracht, können dort Entzündung machen. Alle Substanzen, welche Indigestionen verursachen, machen zugleich leicht eine enteritische Reizung, worauf man wohl sein Augenmerk zu richten hat. Ohne mich hier mit der Aufzählung vieler Momente aufzuhalten, muss ich nur noch erwähnen, dass in Paris die sehr gefährliche Sitte herrscht, dass die Polizei Brodkugeln, die mit Arsenik oder gestossenem Glase vermischt sind, auf den Strassen aus-

streuen lässt, um dadurch zu bezwecken, dass jeder Eigenthümer seinem Hunde einen Maulkorb tragen lassen muss, welches man auf keine Weise zu erzwingen weiss. Obschon nun zwar kleine Kinder nicht leicht aus dem Hause unter das Gewühl von Menschen gelassen werden, so ist es doch wohl möglich, dass ein Kind eine solche Kugel findet und isst.

Bei allem diesem darf man aber, glaube ich, eine gewisse stationäre Krankheits - Constitution, welche selbst zu gewissen Organen eine innigere Beziehung hat, als zu allen andern, nicht übersehen. Es ist eine bekannte Sache, dass die meisten medicinischen Systeme dieser herrschenden Constitution ihren Ursprung verdankten, und natürlich mit ihr auch wieder untergingen. Mir wollte es daher auch immer scheinen, als ob zu Paris enteritische Zustände weit häufiger vorkämen als bei uns, was theils in Lebensart, Clima, dann aber auch in einer begrenzteren stationären Constitution begründet liege. Ist diese vorüber, so wird auch Broussais's Ansehen sinken, und seine Ordonanzen werden keine Kraft mehr haben. Die Zeit wird ihre Rechte üben.

Die Prognose ist bei geringerem Grade der Krankheit so schlimm nicht, bei höherem aber sehr übel. Im Findelhause war dieselbe höchst mörderisch, so dass ich fast gar kein Kind davon genesen sah. Im Spital der kranken Kinder würde man sich aber gewaltig irren, aus den dort geführten Listen die Zahl der an *Enteritis* geheilten schätzen zu wollen. Kinder leiden, wie bekannt, häufig an vorübergehendem Leibweh, welches meist rein kolikartig ist, und somit der Nerven - Sphäre anheim fällt, welche wegen der grossen Reizbarkeit so leicht afficirt wird. Alle diese Zustände aber sind von Guersent in die grosse Rubrik: "*Gastro-*

Enteritis" verwiesen, und werden alle sammt und sonders mit dem Althää-Decoct, diesem Zaubermittel, geheilt, und als solche öffentlich aufgeführt. Aber diesen Vortheil, welchen Broussais seiner Lehre zuzuwenden wusste, abgerechnet, sterben unter Guersent bei weitem die meisten Kinder, wenn eine wirkliche Krankheit und keine Chimäre zu heilen ist. Denn in der That überzeugte ich mich bald, dass kaum Ein Viertel, die als an einer Intestinal-Phlegmasie leidend, aufgeführt und behandelt wurden, daran wirklich litt. Es gehört Autopsie dazu, um sich von diesem Unfuge in dem Grade überzeugen zu können, wie er wirklich ist. Nimmt die Intestinal-Reizung einen acuten Gang, so macht die Entzündung hier eiliger wie irgend wo, den Uebergang in Brand; oft ist in zwei Tagen schon der ganze Verlauf geschehen. Das Kind fällt in Convulsionen, die das Leben um so eiliger aufreiben helfen. Diese fehlen fast nie. Häufig kommen sie schon im *Stadio inflammationis* vor, und lassen dann den Arzt in Hinsicht der Ursache nicht selten im Zweifel, und geben dann leicht zu grossen Missgriffen Veranlassung. Greift da der Arzt in aller Hast nach den gewöhnlichen empirischen krampfstillenden Mitteln, die fast ohne Ausnahme bedeutende reizende Eigenschaften haben, so vermehren sich die Convulsionen bald, und machen um so eiliger dem zarten Leben ein Ende. Ist es aber etwas seltenes, dieser gewaltige Missgriff? Ich weiss nicht, was hier mehr zu beklagen wäre, die Ignoranz des Arztes, oder das Schicksal des armen Geschöpfes. Was anders, als jene, hat alle Convulsionen so furchtbar gemacht,

Häufiger, als die acute Form findet man die chronische *Gastro – Enteritis* vor; ein Zustand der sich häufig durch höchst wenig Zeichen, die eine allgemeine Bedeutung haben, kund gibt, und

darum um so gefährlicher ist. Keine Schmerzen, keine Uebelkeit, keine Aenderung in der Oeffnung, keine Verschiedenheit des Pulses kündigen dieselbe an, und nur ein mürrisches, unartiges Wesen, neben der feinsten Nüancirung der *Physiognomia abdominalis* lassen sie vermuthen. Hat man sich noch keinen practischen Takt erworben, so wird man häufig Kinder, die anhaltend kränklich sind, ohne einen bestimmten Krankheits - Character zu entfalten, behandeln, auf Würmer und dergleichen losgehen, ohne sich über alles Rechenschaft geben zu können. Man wird alsdann bei der Section nicht wenig überrascht, in der Schleimhaut des Darm - Kanals deutliche Spuren einer vorhergegangenen Entzündung zu entdecken, und zwar um so mehr, je weniger man daran dachte und auf diesen Feind vorbereitet war. In Deutschland, wo Broussais's Grund - Princip "*La Gastro - Enterite est la base de la Pathologie*" wegen seiner höchsten Einseitigkeit zu dem entgegengesetzten Fehler verleitet hat, das Kind mit dem Bade auszuschütten, finden sich nicht selten Fälle, wo ein Kind an Würmern, schlummernden Scrofeln und dergleichen behandelt wird, und zuletzt stirbt, weil man an eine *Gastro - Enteritis chronica* nicht denkt oder nicht denken will, sondern dieselbe wie einen neuen französischen Mode - Artikel von sich weist. Möchten doch diese am Alten klebenden Starrköpfe nur einige Sectionen machen, um ihren Wahn, welcher dem aufkeimenden Geschlechte nicht minder schädlich ist, als Broussais's Uebertreibung, bald einsehen zu lernen. Wo findet man daher Bagliv's goldenes Sprüchlein: "*Integritas judicii fons est bene medendi*" bedeutungsvoller als eben hier, um zwischen dem Zuviel und dem Zuwenig den Mittelweg zu finden, und festzuhalten.

Bei der Section findet man sehr verschiedene Resultate, welche schon theils beiläufig angeführt sind. Häufig sieht man die Blutgefässe des Darmkanals nur stärker prononcirt, ihre baumförmige Gestalt mit allen Ramificationen stärker ausgedrückt, ohne dass man Stellen besonders geröthet fände. Man hat hier die grösste Aufmerksamkeit nöthig, um diese Stellen nicht mit Congestion zu verwechseln. Denn wenn im Todeskampfe die Wandungen der kleinen Gefässe schon erschlaffen, das höhere irritabele Leben des Herzens aber noch vorwaltender fortwirkt, so müssen jene leicht auf eine passive Weise angefüllt werden. War aber wirklich Entzündung da, so findet man hie und da Stellen, welche in kleinerm oder grösserm Umfange minder oder mehr geröthet sind. Diese sind oft länglich, oft rundlich, oft striemenförmig, und wiederholen sich in kleinern oder grössern Zwischenräumen. Ja nicht selten, wie schon erwähnt, ist eine grosse Strecke des Darmkanals übersprungen, und man wird verleitet schon zu glauben, dass alles tiefere frei sey, bis man plötzlich wieder auf mehrere Flecke stösst. Aber bei diesen Injectionen bleibt es nicht allein, auch die Organisation des Darmes findet man häufig angegriffen. Sind exulcerirte Stellen da, so sind diese meist sehr klein, oft isolirt, oft gruppenweise gelagert, dass man sie leicht übersieht, wenn man die innere Darmwand nicht sehr reinlich abwäscht, und dann langsam zwischen den Fingern die Revue passiren lässt. Denn häufig trifft man bloss das *Epithelium* an kleinen Stellen verloren, und nur eine sehr genaue Untersuchung ergibt, dass diese exulcerirt sind, die um so leichter übersehen werden, als sie oft eine schmutzige Grundfläche haben. Es erfordert wirklich einige Uebung, um diese feinern Entblössungen auf der innern Haut zu erkennen, und noch mehr, sie

gehörig zu würdigen, da man leicht verleitet wird, diese als unbedeutend von der Hand zu schlagen. Jedoch nicht selten findet man unzweideutigere Resultate. Die Schleimhaut ist aufgelockert, bildet hin und wieder Geschwürchen mit aufgeworfenen Rändern, die eine graue, oft mehr schwärzliche Grundfläche haben, und auf eine unbestimmte Weise mit kleinen noch entzündeten Stellen abzuwechseln pflegen.

Neben diesen gewöhnlichen Ausgängen der *Enteritis* gibt es noch zwei weniger häufige. Diese sind:

a. Aphtha infantilis des Darmkanals. Seltener ist es der Fall, dass eine gleichzeitige Entzündung in dem Darmkanale wie in der Mundhöhle jene aphthöse Bildung erzeugt. Schon oben ist erwähnt, dass dies wahrscheinlich durch die Lufteinwirkung auf die Mundhöhle zu Stande kommt, und durch die Berührung der Luft mit den excernirten Stoffen eine erhöhete Oxydation in dieser vor sich geht. Treten nun ähnliche Umstände hervor, welche dies im Darmkanale möglich machen, z. B. durch oxydirende Flüssigkeiten, so ist wohl einzusehen, dass auch hier *Muguet* entstehen kann. Indess ist man in diesem Punkte noch nicht recht einig. Guersent will *Muguet* nie in den dünnen Gedärmen aber wohl höher gefunden haben. Andere dagegen behaupten, dass man ihn im ganzen Tractus herunter finde. Billard sah unter 240 Kindern, welche im Findelhause an *Muguet* behandelt wurden, denselben nur 3mal auf den Magen ausgedehnt. Jedoch suchte Dr. Guyot wie schon oben bemerkt, darzuthun, dass man *Muguet* im Darmkanale häufiger finde, wenn man nur genauer verfahre.

b. Die gallertartige Erweichung (*Ramolissement gelatiniforme*). Cruveilhier war der erste,

welcher diese Krankheit zur Sprache brachte. Sie kommt fast nur gleichzeitig mit einer acuten oder chronischen Phlegmasie der Ingestions- oder Assimilations-Organe vor, und documentirt dadurch schon ihren entzündlichen Ursprung. Freilich sind noch günstige Einflüsse specifiker Art nöthig, welche diese Determination bedingen helfen, aber dessen ungeachtet ist die Entzündung dabei nicht zu verkennen, und scheidet dadurch diese Krankheit von der weissen Magen-Erweichung (*Ramolis. blanche*). Seltener kommt sie bei Neugebornen und häufiger gegen die Zahn-Periode hin vor, jedoch will sie Baron im Findelhause häufig beobachtet haben. Sie äussert sich im Leben durch keine andere Zeichen, als jene, welche bei einer *Gastritis* vorzukommen pflegen. Mit Recht sagt daher Laisné (*Medicine legale de* Leccieux, Laisné etc. pag. 177.): "*le diagnostic ne peut réelèment être ici que conjectural*). Cruveilhier hat zwar gesucht einige Umstände hervorzuheben, woraus man mit einiger Wahrscheinlichkeit auf diese Krankheit schliessen könne, sind indess alle höchst schwankend. So will er gefunden haben, dass alle Getränke nicht gleich wieder ausgebrochen werden, sondern später, und zwar jedesmal mit gelben, grünen Massen vermischt. Gérard gibt als characteristisches Symptom einen scharfen heftigen Schmerz, sobald die Perforation anfängt, und ein Vorgefühl des Kranken von seinem künftigen Ende an. So zweideutig diese Zeichen aber überhaupt schon sind, um so schwankender, ja ganz unbrauchbar werden sie bei Kindern. Alle Kräfte nehmen bald ab, und die Abdominal-Physiognomie tritt scharf hervor.

Nach den Beobachtungen von Baron und Billard soll eine scharfe Secretions-Materie, welche sich an den tiefern Stellen des Magens anhäufe, hier die Schleimhaut desselben auflockern und in

eine pulpöse Masse umändern, da sich die Krankheit nie irgendwo anders finde, als in jenen tiefern Stellen. Dass diese Ansicht aber falsch ist, haben schon Mehrere dadurch dargethan, dass sie beweisen, dass die Erweichung an allen Stellen des Darmkanals vorkomme. Ich habe ebenfalls einen Fall gesehen, wo die Erweichung gegen die *Cardia* hin sich befand. Laisné (l. c. p. 171.) erzählt, dass er bei einem dreijährigen Kinde den Magen in der Nähe der *Cardia* durchlöchert gefunden habe.

Ohne mich hier weiter in eine Sache einzulassen, worüber schon so viel und so Verschiedenartiges gesagt ist, begnüge ich mich, einen Fall, welchen ich im Findelhause sah, zu erzählen. Ein Kind, kaum acht Tage alt, litt an *Aphtha infantilis*, welche nur wenige isolirte Stellen der hintern Wangenwand eingenommen hatte. Der Leib war etwas gespannt. Es erfolgte Erbrechen des Genossenen, welches sich nach und nach vermehrte und wodurch zuletzt nur gelbliche Stoffe ausgeleert wurden. Es blieb jetzt nichts mehr im Magen, und alles wurde ausgebrochen. Grosse Abgeschlagenheit, Kälte der Extremitäten, grünlich gelbliche Diarrhoe, keine Spur eines Fiebers. Die Physiognomie deutete ein schweres Unterleibsleiden an, da alle Züge, die aufs Abdomen Bezug haben, stark vorsprangen. Es wurden Malven-Absud mit Gummi (*Mauve gomm.*), erweichende Gargarismen und Fussbäder verordnet. Obschon alle Symptome nach und nach heftiger eintraten, so blieb es dennoch bei dieser Ordination, die täglich wiederholt wurde, bis das Kind gegen den 7ten Tag starb. Befund. In der Mundhöhle war *Muguet* deutlich zu sehen. Im Magen fand sich am grossen Bogen etwas seitlich in der Schleimhaut ein länglicher Fleck, ungefähr einen Zoll im Umfange, welcher gelécartig erweicht war. Eine über die Oberfläche erhabene pulpöse Masse liess die

Stelle leicht erkennen. Die aufgelockerte Fläche war mit dem Stiele des Messers leicht wegzunehmen und der Finger, welcher die Stelle hervorheben sollte, schlupfte sogleich hindurch, und trennte das übrige erweichte Gewebe ganz. Die nächste Umgebung war etwas angeschwollen, und die etwas entferntere angrenzende geröthet. Der Dünndarm war hin und wieder entzündet, alles übrige normal.

Ob die von Chaussier bei einem Neugebornen entdeckte Durchlöcherung des Magens, die von Louis und Andern auch bei Erwachsenen gefunden ist, hiemit Aehnlichkeit hat?

Neben diesen angeführten seltenern Ausgängen der *Gastro - Enteritis* will Denis (*Recherches sur plusieurs maladies des enfans nouveaux-nés pag.* 56.) auch noch Gangrän des Magens beobachtet haben. Der Fall steht wegen der Seltenheit noch zu isolirt da, als dass sich etwas darüber sagen liesse.

So wichtig nun auch ein gastro - enteritischer Zustand im Allgemeinen ist, so ernsthaft der Deutsche diesen zu betrachten und zu behandeln gewohnt ist, so sehr irrt man sich, in Frankreich etwas Aehnliches finden zu wollen. Sind die Erscheinungen nicht höchst dringend, so werden in den Pariser Kinder - Spitälern gar keine Blutentziehungen gemacht. Einen Aderlass sah ich nie anwenden, selbst bei Guersent nicht, wo doch schon Kinder von 14 — 15 Jahren nicht selten vorkamen, die von jener Krankheit befallen waren. Er begnügte sich, und das doch nur für seltenere Fälle, mit Egeln, deren Summe aber selten über 4 — 5 kam, und nur einigemale sah ich deren 12 verordnen. Dieses waren dann Fälle, wo jeder nüchterne Anti-Broussianer einen enteritischen Zustand sehen musste, und so verfahren haben würde. Im Findel-

hause wurden bei dieser Krankheit höchst selten Blutegel applicirt, ein Verfahren, welches theils durch den tiefen vegetativen Standpunkt der Neugebornen nöthig gemacht ist, theils aber auch in ihren chimärischen Ansichten von *Gastro – Enteritis* begründet lag. Wo nichts ist, kann durch Egel nichts geheilt werden, und so mussten oft Fälle wiederkehren, wo Egel enteritische Zustände heilen sollten, die es nicht waren, und daher auch nicht konnten. Daher mogte es wohl kommen, dass die Anwendung der Egel oft für überflüssig gehalten wurde, und man vorgab mit gelindern Mitteln auszureichen. Obschon hier Broussais's Ansichten der Pathologie streng galten, so wurden doch dessen therapeutische Grundsätze weniger befolgt, freilich nach dem Standpunkte des kindlichen Organismus ganz richtig berechnet, wobei überhaupt das Blut-Verschwenden von noch wenigerem Nutzen und grösserem Schaden ist. Guersent verordnete hier stets Althää-Decoct und Julep mit Gummi, auch wohl zuweilen das erste mit Nitrum (*Guimauve nitrée*), wo ungefähr auf ein halb Quart ein halbes Quentchen Nitrum genommen wurde. Dies wurde aber selten über einen Tag fortgesetzt, und dann gleich wieder zu der vorigen Verordnung zurückgegangen. Dabei wurden aber gleich und jedesmal warme nasse Ueberschläge aufs Abdomen verordnet. Dies ist eigentlich das Hauptmittel in ihrer ganzen antienteritischen Behandlung. Es ist ein ganz herrliches Mittel, und wirklich bei Kindern wegen ihrer erhöheten Reizbarkeit nicht genug zu empfehlen. Es bringt fast auf der Stelle Erleichterung. Die kleinen Patienten lassen sichs gern gefallen, so bald sie die schnelle Milderung ihrer Bauchschmerzen empfunden haben. Dennoch glaube ich, dass sie hier nicht immer ganz rationell angewendet werden. Denn obgleich sie wohl im Stande seyn kön-

nen, die plastische Tendenz der Säfte von innen nach aussen zu leiten, den Bildungs-Process in der Schleimhaut des Darmkanals dadurch zu beschränken, so ist doch ohne Blutentziehung, als das beste *Resorbens*, die Wiederaufnahme wirklich entstandener Producte eben so wenig möglich, als eine baldige Hemmung der Entzündung selbst gut denkbar ist. Die Cataplasmen wirken daher mehr sistirend, als wirklich eine retrogressive Metamorphose einleitend, die bei der plastischen Tendenz im kindlichen Organismus so leicht und eilig vor sich geht. Calomel wurde von Guersent in dieser Krankheit fast gar nicht in Anwendung gebracht, und in der ganzen Zeit meiner Anwesenheit habe ich ihn denselben nur ein paarmal verordnen sehen. Bei einem Knaben von 8 — 9 Jahren mit tief leidenden Mienen, die auf eine Unterleibs-Phlegmasie hinwiesen, wobei aber keine Leibschmerzen, keine Diarrhoe, keine Uebelkeit, aber eine hochrothe Zunge sich vorfanden, verordnete Guersent zwölf Gran Calomel auf dreimal in 24 Stunden zu verbrauchen, und dabei ein warmes Bad. Dies blieb ohne Erfolg und es wurde nicht wiederholt. Aber in der That scheint Calomel bei Intestinal-Reizungen gar nicht so zweckmässig zu seyn, als er gewöhnlich dafür gilt. Obschon das Ansehen Vogel's und mancher Practiker den Calomel hier sehr in Gang gesetzt haben, so ist der Reiz, welchen er als metallische Masse unmittelbar auf die inflammirten Stellen des zarten Darmkanals ausübt, eher schädlich, als nützlich. Sieht man doch jedesmal die Patienten nach einer genommenen Dose sich winden und krümmen, und über vermehrte Leibschmerzen wimmern. Die Unruhe, das Streben von dieser in jene Stelle zu wollen, nimmt zu, die Aengstlichkeit steigt, bis dieser Reiz eiliger nach unten entfernt ist, selbst wenn etwas Opium

zugesetzt war. Kann das nützlich seyn, wenn man doppelt schadet, was man höchstens einfach gut macht? Ist wenigstens schwerlich zu begreifen.

Waren jene Ptysanen und Cataplasmen einige Tage ohne Erfolg fortgesetzt, so wurde zur Anwendung eines Vesicatoriums geschritten. Aber damit ist man nicht so eilig. Ein solch rigoröses Mittel wurde nur auf dringende Fälle verspart. Guersent pflegte dann vorher den Bauch nochmal scharf zu untersuchen, um die leidenden Stellen wo möglich zu entdecken. Darauf bezeichnete er mit Dinte sehr genau die Stelle und die Grösse des Pflasters. Nie wurde ohne diese nähere Bestimmung ein *Vesicatorium* applicirt. Da über die Zulässigkeit der Anwendung eines Blasenpflasters ohne vorhergegangene Blutentziehung viel gesprochen ist, und meist missrathen wurde, versteht sich in entzündlichen Leiden, so glaube ich hier Guersent's Verfahren um so eher als richtig anerkennen zu müssen, als *a.* die Pneumonie, wofür jene Regel am meisten geltend gemacht ist, einen von der *Enteritis* sehr verschiedenen Zustand ausmacht, da jene mehr phlegmonöser, diese aber mehr erythematöser Art ist, wobei Blutentziehungen im Allgemeinen immer weniger nützen; *b.* Guersent es hier nur mit Kindern zu thun hat, deren *Enteritis* sich zu der *Enteritis* eines Erwachsenen verhält, wie diese zu der Pneumonie im nämlichen Alter. Denn der vegetative Standpunkt des Kindes, welcher im Abdominal-Systeme culminirt, macht alle Blutentziehungen weniger einflussreich, da diese ihre Wirkung vorzugsweise auf die irritabele Lebensseite ausdehnt. Jedoch will ich hiermit keinesweges die Blutegel bei *Enteritis* als unnütz verbannt wissen, nur erinnere ich dies deswegen, weil mir Guersent's Behandlung anfänglich irrationell erscheinen wollte, ein Irrthum, welchen ich aber bei näherer Prü-

fung bald fahren liess. — Hatte das Pflaster gut operirt, so wurde die wunde Stelle mit Digestiv verbunden, ein Lieblings-Mittel in allen französischen Spitälern.

Nahm die entzündliche Affection eine chronische Richtung, so fing die Sache an für den Auscultanten unangenehm zu werden. Jeden Morgen wurde neuerdings der Abgang untersucht, der Urin beguckt, der Unterleib gedrückt, der Puls befragt, das Gesicht gewürdiget, die Temperatur des Bauchs erforscht, die Zunge besehen, und nach allen diesen Weitläufigkeiten nichts und anders nichts als das stereotype Zaubermittel jedesmal verordnet. Wurden nun die Durchfälle colliquativ, so fanden Klystiere von *Amylum* ihre Anwendung und die Diät wurde auf Reisbrei gesetzt. War hiemit eine Zeitlang fortgefahren und hörten die Diarrhöen nicht auf, wie ich dies unter diesen Verhältnissen niemals sah, so wurde, jedoch nur ausnahmweise und für seltenere Fälle, die China-Rinde zum Klystier angewendet. Dies machte dann aber gewöhnlich den Beschluss der Kur, da diese Proecdur nur als *casus reservatus* für die höchste Noth bestimmt schien. Nie sah ich daher auch, dass bei diesem Grade der Krankheit diese Anwendungsart der China auch nur palliativ die Diarrhöen gehoben hätte. Einigemal liess Guersent etwas Salzsäure zumischen, und glaubte er eine *Colitis* vor sich zu haben, so nahm er statt dieser 10 — 20 Tropfen *Laudanum* unter jedes Klystier. Unter allen diesen bedrängenden Umständen erlitt die Application der innern Mittel fast gar keine Aenderung, und höchst selten und nur ausnahmsweise liess er mal auf einen Tag *Catechu* mit *Syrup. opiat.* reichen. Uebrigens fing *Decoctum althaeae* mit *Gummi* die Kur an und beschloss dieselbe auch *lege artis* meistens — mit dem Tode.

Bei Baron im Findelhause war die Behandlung dieser Krankheit noch wo möglich stereotyper. War die *Gastro-Enteritis* oder *Enteritis, Colitis*, festgestellt, so dictirte Baron auch schon: "*Riz au gomme, orge edulcorée, cataplasme emolient sur le ventre, lavement d'amydon, pédiluve, du lait coupé.*" Höchst selten hörte man mal eine kleine nichts sagende Veränderung in dieser Litanei. Da Baron nun einmal fast immer mit Enteriten kämpfte, oder sie überall, wie Hercules die Drachen, aufsuchte, um einen seinen Kräften würdigen Kampf zu finden, so wurde man durch den ewigen Refrain dieser Formel gewaltig gequält. Zehnmal hinter einander fast in einem Athem das nämliche zu hören, war keine Seltenheit. Aber so stereotyp die Behandlung, eben so stereotyp war die Folge, *id est*, der Tod. Ich erinnere mich keines Kindes, welches im Findelhause genas, wenn es jene Krankheit und diese Behandlung ausstehen musste. Indess will ich hiemit nicht sagen, dass jene Behandlung unpassend ist, im Gegentheil finde ich sie höchst zweckmässig; erwähnen wollte ich nur, dass sie nie den individuellen Verhältnissen angepasst wurde, und dadurch oft unzweckmässig werden musste. Blutegel applicirte Baron nie, wie schon erwähnt, und das vielleicht mit allem Rechte, da er fast nur mit Neugebornen zu schaffen hat. Indess darf man bei diesen höchst unglücklichen Resultaten bei dieser ewig einförmigen Behandlung nicht übersehen, worauf ich schon öfterer hingewiesen habe, dass bei diesen winzigen, elenden Geschöpfen, wo die Harmonie des Lebens gleich von der Conception an, in ihren tiefsten organischen Verhältnissen zerstört, in ihren Grundfesten erschüttert, zerrüttet ist, wohl schwerlich ein besserer Ausgang zu erwarten steht. Wo alle Anstrengungen, alle Sorgfalt dennoch ihren Zweck verfehlen, ist da nicht zuletzt eine gleich-

gültige Ruhe, eine stereotype Behandlungsweise unabwendbar? Muss dies dem eifrigsten, liebevollsten Kinderarzte nicht zuletzt jeden Muth, jede Kraft lähmen, und eine tiefe Unempfindlichkeit herbeiführen?

So viel von der berühmten und berüchtigten *Gastro-Enteritis* der neuern Franzosen; Ansichten, welche, so weit sie adoptabel sind, gewiss in die Kinderheilkunde den ersten Eintritt verdienen, versteht sich, entfernt von der einseitigen Meinung Broussais hierüber. Denn was dieser über *Gastro-Enteritis* alles gefaselt hat, und Andere ihm nachgefaselt haben, darf sich dreist mit dem Unsinne messen, welchen Hahnemann und Hahnemannianer der Welt mit Feuer und Schwert aufzudringen streben. Könnte man die Klarheit einer Krankheit nach dem darüber Geschriebenen schätzen, so stände die *Gastro-Enteritis* oben an. Herrlich sagt daher Chomel (*Dict. abreg.* X—85.): "*Si les discussions etaient de nature â beaucoup éclairer l'histoire des maladies, celle d'inflammation de l'estomac aurait fait de grandes progresses.*" Aber er setzt weisslich hinzu: *Mais l'experience des siecles a prouvé, que les sciences d'observation marchent avec les faits, et que les disputes scolastiques leur sont rarement d'une grande utilité.*"

2. *Entzündungen der Leber.*

Auch hier vermag sich der Zustand nicht immer zu der Form einer Entzündung zu steigern, und weit häufiger trifft man in der Leber Congestionen an, als wirkliche Entzündungen.

A. *Congestionen der Leber.*

Congestion der Leber ist eine der häufigsten krankhaften Affectionen, welche bei dem neugebornen

Kinde aufzutreten pflegt, und mit dem progressiven Alter eben so progressiv abnimmt. Die physiologische Bedeutung dieses Organs im *Foetus* macht dies fast nothwendig. Man trifft daher in dieser Lebens-Periode die leichtesten Anschoppungen bis zu den stärksten Congestionen in der Leber an. Nicht selten wird die Ausdehnung der Höhle dadurch zu eng und die Leber heftig gegen die Rippen gedrückt, so dass diese in der Oberfläche derselben einen Abdruck machen. So wie der Raum aber relativ zu eng werden kann, so kann dies auch absolut der Fall seyn. Ich hatte einmal Gelegenheit, dies im Findelhause zu sehen. Obschon hier die Leber ganz normal an Ausdehnung war, so war doch die Bauchhöhle zu eng, und durch diese gewaltige Quetschung der Leber und der Eingeweide musste der Tod herbeigeführt seyn, da anders nichts aufzufinden war. Zuweilen findet man sogar durch den heftigen Andrang die äussere Oberfläche der Leber von ausgetretenem Blute oft mehr oft weniger überzogen; ja Billard will sogar einmal das Blut dadurch in die Bauchhöhle ausgetreten gesehen haben. Durch längere Andauer dieses Zustandes wird die Substanz der Leber in ihrer Organisation verletzt, in ihrer Textur und Cohärenz verändert, und so dieses Organ in seiner Function gestört. Lungen und Milz nehmen leicht Antheil, besonders aber die ersteren wegen der nahen Beziehung, worin beide noch immer stehn. Die Gallen-Secretion wird qualitativ und quantitativ alienirt.

Die Diagnose der Leber-Congestion ist grosser Schwierigkeit unterworfen und dies um so mehr, je weniger dies Organ in die allgemeinen Lebens-Bedingungen eingreift. Ein gelblich weisser Fleck, welchen der Urin in den Betttüchern und den Schürzen der Wärterinnen zurück lässt, zeigt nicht selten diese Krankheit an. Ich hatte einigemale Gelegen-

heit, dies Zeichen durch die Section bestätiget zu sehen, wo jedes andere abwesend gewesen war. Auch sind die Kinder ruhiger, wenn man sie auf den Rücken legt, da die turgescirende Leber so am wenigstens benachbarte Organe drückt, oder die Bänder zerrt. Fehlen daher unter diesen Umständen Zeichen von *Hepatitis*, so darf man auf Congestion schliessen.

Dies Uebel wird am schnellsten durch Blutegel gehoben, welche am zweckmässigsten *ad Anum* applicirt werden. Denn dadurch, dass die *Vena haemorrhoidalis interna* sich durch die *Vena mesenterica minor* unmittelbar in die Pfortader ergiesst, und alle Abdominal - Venen in dieser endigen, wird das Blut direct aus der Leber entfernt. Jedoch liess Guersent die Egel auf die Leber-Gegend selbst setzen, welches er wohl aus dem Grunde thun mag, weil die Hämorrhoidal - Gefässe bei einem Kinde wegen des grossen Andranges des Blutes zur Leber noch weniger entwickelt seyn können.

B. *Entzündung der Leber.*

Wollte man von dem häufigen Vorkommen der Leber - Congestion auf wirkliche Entzündung dieses Organs schliessen, so würde man sehr irren. Ein so träges reizloses Organ, wie die Leber ist, welches so langsam, und so wenig energisch in die Operationen des Total - Organismus eingreift, kann nicht leicht zur entzündlichen Reaction gesteigert werden. Eine ächte *Hepatitis* ist daher bei Kindern eine nicht so häufige Erscheinung, als man aus der prärogativen Function der Leber in diesem Alter erwarten sollte.

Es gibt aber wohl keine Krankheit, welche in diesem Zeitalter schwieriger auszumitteln wäre, be-

sonders wenn die untere Parthie der Leber, wodurch die Gallen - Secretion alienirt wird, nicht mitleidet. Der anhaltend fixe Schmerz auf einer Stelle, welcher eine ächte *Hepatitis* stets begleitet, lässt sich selten, fast gar nicht durch eine nähere Untersuchung ausfindig machen. Fragt man darnach, so antwortet das Kind entweder aus Eigensinn gar nicht, oder kann noch nicht sprechen. Will man die Lebergegend durch Druck untersuchen, so schreit es, diese Operation mag schmerzhaft seyn, oder nicht, ja ruft schon zuweilen aus vollem Halse, ehe man einmal die Hand anlegt. Ist irgend ein Symptom einer gelben Färbung auf der Haut, in dem Urine etc. zu bemerken, und zugleich damit ein allgemeiner Reactions - Zustand verbunden, so ist die *Hepatitis* wahrscheinlich, und hierin der Unterschied von blosser Congestion gegeben. Ist das Kind aber noch zu jung, um reactionsfähig zu seyn, so wird man schwerlich Congestion von wirklicher Entzündung unterscheiden können. Guersent glaubte in der Perkussion ein Mittel zur Feststellung einer sichern Diagnose dieser Krankheit gefunden zu haben. Er verfehlte daher auch nie, wenn bedeutende Symptome seine Aufmerksamkeit zur Leber wandten, die ganze Gegend quer und entlang zu perkutiren, ohne dass ich ihn dadurch je auch nur zu einem wahrscheinlichen Resultate hätte gelangen sehen. Dies liess sich auch von einem so dichten, impermeabelen Organe, wobei der Ton schon an und für sich dumpf und unfähig ist, feinere ja sogar gröbere Nüancirungen wiederzugeben, nicht anders erwarten. Die Auskultation versuchte Guersent hierbei daher auch nie. Diese Schwierigkeit geht selbst auf die Resultate der Section über. Die Farbe, Structur, das *Volumen* der Leber sind zu vielen Abstufungen unterworfen, die für normal passiren, ja passiren können und

müssen, als dass man aus dem anatomischen Befunde geringere Abnormitäten darthun könnte. Dieses ist eine Wahrheit, die man leicht als solche erkennt, wenn man nur viele Kinder-Sectionen vornimmt. Auffallend war mir, dass Guersent in Fällen, wo die Leber entzündlich zu leiden schien, stets zuerst *Enteritis* anschreiben, und *Hepatitis*? (mit einem Fragezeichen) darauf folgen liess. Höchst selten war es, dass die Leberentzündung mit Sicherheit entschieden wurde. Man sieht daraus auf der einen Seite, wie wenig Einfluss auf die Totalität, Guersent der Leber zutraute, da er eine allgemeine Reaction nur von einer *Enteritis* ableiten zu können glaubte, auf der andern Seite beurkundet dies aber eben so gut die Unzulässigkeit einer sichern Diagnose dieser Krankheit selbst.

Hieran lag um so weniger, als den an Leber-Entzündung Leidenden ebenfalls aus dem Gemeintopfe gespendet wurde. Egel wurden auch hier nur ausnahmsweise applicirt, Einreibungen nie verordnet. Malven- oder Althää-Decoct, Julep mit Gummi, machten auch hier fast die einzigen Mittel aus, welche gereicht wurden. Calomel, ein sehr geschätztes Mittel in dieser Krankheit, habe ich niemals geben sehen.

Indess nimmt die Leber-Entzündung wegen des trägen Lebens dieses Organs leicht eine chronische Richtung, und wird dann sehr leicht verkannt. Würmer müssen hier, wie so häufig, Sackträger seyn, und wenn alle Wurm-Mittel nichts helfen, wird noch sogar die Hartnäckigkeit dieser so häufig unschuldigen Thiere lebhaft angeklagt. In der That ist oft die genaueste Untersuchung nicht im Stande, dies Leiden zu entziffern. Das Kind ist höchst mürrisch und krittlich, fiebert, wenn es alt genug ist, rothe Backen wechseln mit blasser Gesichtsfarbe; es magert ab, trinkt gern, zeigt aber wenig Neigung

zum Essen, bricht leicht das Genossene wieder weg. Die Physiognomie hat das Abdominal-Ansehen, die Züge sind meist schwach prononcirt und zuweilen durch ein volles Gesicht ziemlich verwischt, die Mienen nehmen eine eigene leidende Gestalt an. Das Kind hat wenig Ruhe und schläft nur, wenn es auf dem Rücken liegt, es sey denn, dass Verwachsungen mit der vordern Bauchwand statt fänden, was wohl höchst selten der Fall seyn mag. Eine Seitenlage ist meist unerträglich. Der Urin hinterlässt auch hier meistens eine schwach gelbliche Färbung. Gegen das Ende hin kommen fast immer Convulsionen hinzu, und führen eine baldige Erschöpfung aller Lebenskräfte herbei. Da dieser Zustand so leicht übersehen wird, so erlaube ich mir hier einen Fall dieser Art anzuführen. Ein Mädchen von ungefähr zwei Jahren war seit einem halben Jahre kränklich gewesen, und mit den verschiedensten Wurmmitteln behandelt. Man verlangte meinen Rath. Ich fand das Kind höchst mürrisch, unruhig, eigensinnig im höchsten Grade, es liess sich nicht anfassen, und schrie schon, wenn man nur Miene dazu machte. Das Kind fieberte abwechselnd, schlief wenig und magerte ab. Es hatte immer Durst, trank aber jedesmal nur wenig. Der Mund war trocken, und die Bauchdecken zeigten eine erhöhete Temperatur. Nach dem Genossenen, wozu es wenig Hang hatte, brach es zuweilen, ein Symptom welches erst vor kurzem hinzugekommen war. Aus dem Abgange war nichts zu schliessen, untersuchen liess sich das Kind gar nicht, so dass man aus einem Drucke auf die Lebergegend nichts schliessen konnte. Indess bemerkte ich an der weissen Schürze der Wärterinn eine Stelle, welche gelblicher war, und als ich fragte, ob das Kind vielleicht seinen Urin dorthin gehen gelassen habe, und dies bejahet wurde, glaubte ich daraus mit

Beziehung auf alle übrige vorhandene Symptome auf eine chronische Leber-Reizung schliessen zu müssen. Ich untersuchte das Kind jetzt im Schlafe, und dasselbe wachte bei jedem leisen Drucke auf die Leber sogleich unter Wimmern wieder auf. Es wurden die zweckmässigsten Mittel, die auf eine Leber-Entzündung unter diesen Umständen hinwirken mussten, berathen, aber umsonst. Nach 14 Tagen bekam das Kind Convulsionen, welche bald das übrige Leben aufrieben. Die Section wurde gemacht. Alle Organe waren gesund, nur die Leber war mit der ganzen convexen Fläche mit dem *Diaphragma* verwachsen, und eine bis ans Ende fortdauernde Reizung nicht zu verkennen. Keine Spur eines Wurmes war aufzufinden. Merkwürdig war mir, dass durchaus kein Husten die Krankheit begleitet hatte, obschon das Zwerchfell so sehr gereizt war, und dieses fast immer auf die Lungen übergeht.

So vielen Schwierigkeiten die richtige Erkennung dieses Uebels bei einem ältern Kinde schon unterworfen ist, so ist diese bei einem Neugebornen noch bei weitem schwieriger, da hier die noch vorwaltende Function dieses Organs einen Zustand bedingt, welcher eine grosse Aehnlichkeit mit jenen abnormen Verhältnissen involvirt.

Jene Unsicherheit bei Bestimmung der Leberkrankheiten erstreckt sich sogar auf die Galle. So wie nämlich die Leber an Volumen, Textur und Farbe höchst verschieden ist, ohne dass man dies gerade für einen krankhaften Zustand erklären dürfte, so ist es auch die Galle, was Qualität und Quantität betrifft. Beides findet man in ungeheuer differirenden Verhältnissen bei übrigens relativ guter Gesundheit. Aber die Untersuchungen über diesen Gegenstand sind noch längst nicht so weit gediehen, es liegen noch bei weitem zu wenig *Facta* vor, als

dass man sich in dieser Rücksicht zu einer höhern Ansicht darüber erheben könnte. Ich darf nur abermals an die grüne Diarrhoe erinnern. Was ihre Bedeutung sey, welche Ursachen ihr zum Grunde liegen, wer hat es ausser Zweifel gesetzt?

Bei der grossen Tendenz, welche im Neugebornen alle Säfte gegen das *Abdomen* nehmen, da im Intrauterin-Leben die Lungen durch die Leber, und das Herz durch die Pfortader repräsentirt wird, so lässt sich leicht begreifen, dass alle Eingeweide, die auch parenchymatöser Art sind, hier leicht congestiv, ja entzündlich afficirt werden müssen. Daher findet man auch die Milz, und das *Pancreas* leicht ergriffen. Die Nieren leiden seltener mit, indess mag die nach der Geburt beginnende Function derselben doch wohl hin und wieder dazu Veranlassung geben. Der Abgang des Urins stockt, und man wird leicht verleitet, die Ursache in einer krampfhaften Affection der Blase zu suchen, ein Irrthum, welcher für die Behandlung von den bösesten Folgen ist. Ist das Kind so alt, dass Fieberbewegungen sich äussern können, so wird die Diagnose etwas sicherer. Ich hatte einige Mal Gelegenheit, eine Nieren-Entzündung bei Neugebornen zu sehen. In einem Falle war nicht nur die Cortical-Substanz der Niere selbst entzündet, sondern auch die ganze Umgebung derselben, so dass alles mit einander verwachsen war. In der Rinden-Substanz wurde eine bedeutende Melanose gefunden, die sich ins Innere hineinzog, und angeboren seyn musste, da das Kind gleich nach der Geburt kränklich war, und schon nach acht Tagen starb. Billard will bei Neugebornen häufig Blasen-Entzündung gesehen, und Denis sogar oft im Harne derselben Gries entdeckt haben.

III. *Entzündliche Krankheiten des Cerebral-Systems.*

Das Hirn ist nach den Ingestions- und Assimilations-Organen bei Kindern der häufigste Sitz der Krankheiten. Dies ist eine Wahrheit, welche der Kinderarzt festhalten muss, wenn er mit Umsicht handeln, und in seiner Praxis glücklich seyn will. Die Intestinal-Phlegmasien sind, wie wir sahen, die ersten und häufigsten Krankheiten des kindlichen Organismus. Das sympathische Verhältniss zwischen Kopf und Unterleib ist aber zu bedeutend, als dass nicht nothwendig das Hirn mit irritirt werden müsste. Dazu kommt noch, dass beim Kinde das Hirn mehr organischen und plastischen Zwecken dienen soll, was die grössere Dicke der Nerven in Vergleich zur Hirn-Masse nach dem bekannten Sömmering'schen Gesetze schon hinreichend beurkundet. Damit ist aber auch zugleich die Möglichkeit gegeben, dass dasselbe durch eine excessive Vegetations-Aeusserung leicht für den übrigen Organismus nachtheilig werden kann. Man findet daher auch im kindlichen Alter eine reine Hypertrophie des Hirns, und nur erst später, wenn die irritabele Lebensseite über die vegetative den Vorsprung gewinnt, eine Hypertrophie des Herzens. Mit Unrecht verwechselt man dies Ueberwiegen der Hirnmasse mit *Hydrops*, obschon es wohl dazu eine Anlage abgibt. An und für sich ist das Hirn gesund, und wird nur dadurch, dass es die Harmonie mit den übrigen Systemen stört, schädlich. Aber nur zu gut erblickt man in dieser nicht seltenen Erscheinung beim Kinde überhaupt die leichte Möglichkeit zu einer excessiven Aeusserung, so bald nur irgend günstige Momente mitwirken. Dergleichen gibt es aber viele und bedeutende. Das Kind fängt nach und nach an, auf

äussere Gegenstände zu merken, durch Angenehmes erfreut, durch Unangenehmes betrübt zu werden. Function macht Reiz, und zwar um so mehr, je ungewohnter sie noch war. Den Eindruck, welchen dies aufs Hirn machen muss ist leicht zu begreifen. Rückt gerade jetzt nun noch der Zeitpunkt heran, wo die Entwickelungs - Tendenz, der Vegetations-Trieb im ganzen Organismus den Culminations-Punkt erreicht, die Zahn - Periode, bezieht sich diese auf Theile, die dem Hirn so nahe als möglich liegen, und somit leicht auf dieses überschweifen kann, so muss man die Einseitigkeit der französischen Kinder - Aerzte bitter anklagen, dass sie bei weitem zu wenig Rücksicht auf alle diese wichtigen Momente nehmen. Ihrer grossen Inconsequenz, überall *Enteritis*, und nirgends den Reflex davon im Hirne zu sehen, ist schon gedacht. Ich bin nach den Resultaten vieler Sectionen, welchen ich beiwohnte, und die ich selbst machte, der Ueberzeugung geworden, dass in der ersten Lebens - Periode die Abdominal - Phlegmasien am häufigsten herrschen, in der folgenden Periode aber die Hirn - Reizung das häufigste Uebel ist, und jetzt die Aufmerksamkeit des Arztes am meisten verdient. So wie beide Höhlen in einem innigen sympathischen Verhältnisse stehn, so ist ihr antagonistisches eben so auffallend. Die Assimilations - Organe, welche der tiefern Animalität anheim fallen, leiden vorzugsweise, so lange das Kind diesem Standpunkte noch mehr zugewendet ist; das Hirn leidet consensuell mit. Sobald das Kind durch höhere geistige Entwickelung sich der tiefern animalen Sphäre mehr zu entziehen anfängt, leidet das Hirn auch mehr idiopathisch, das *Abdomen* leidet consensuell mit. Dass man jetzt fast immer eine grössere Menge Flüssigkeit in den Hirnhöhlen oder sonstige Symptome einer vorhergegangenen Hirn - Reizung findet, wenn auch

nur ein allgemeiner Fieberzustand vorherging, deutet offenbar auf die vielseitige Sympathie dieses Organs hin, welches in der stärkern Entwickelungs-Tendenz, in der grössern Zartheit, und der hohen Dignität dieses Theils für alle Systeme gesucht werden muss. Dazu kommt noch, dass dies Organ sehr peripherisch gelagert ist, wohin der Andrang der Säfte stark vor sich geht, der Rückfluss aber um so weniger mit Energie betrieben werden kann, je mehr die *vis a tergo* hier nachlässt, je weniger umlagerte Muskeln durch ihre Contractionen dem Umlaufe des Bluts nachhelfen können. Waren die Kinder noch unter 6 Monaten, so fand ich seltener Spuren von Hirn-Reizung, wenn dasselbe an einer *Enteritis* gestorben war. Ist indess dies Alter überschritten, so findet man in der Kopfhöhle fast immer jene Spuren, und sehr häufig eine grössere Menge Flüssigkeiten darin vor. Diese war meist in den Höhlen, seltener zwischen der *arachnoidea* und *pia mater*, am seltensten unter der *pia mater* zu finden. Indessen nicht immer lässt sich ein irritativer Zustand so deutlich im Hirne erkennen, als an andern Gebilden, denn:

a. die Irritation erhebt sich im Hirne fast nie zu der reinen Form einer Entzündung, theils weil das jugendliche Alter dazu wenig inclinirt, theils weil das Vorwalten der Nerven-Sphäre dies unmöglich macht. Denn so wie die höchste Irritation sich im Gefäss-Systeme als Entzündung äussert, so zeigt sich dieselbe im Nerven-Systeme als Krampf, versteht sich durch Vermittelung des Muskel-Systems. Denn die plastische Tendenz hat im Kinde alle Systeme in sich aufgenommen und verschlungen; erhöhete Plastik aber ist Irritation. Das Nerven-System an und für sich steht bei jüngern Kindern noch bei weitem zu tief, ist noch zu wenig

ausgebildet, die Nerven - Fäden sind in Vergleich zur Hirn - Masse noch zu dick, als dass es von der reinen Nerven - Seite her leicht zu afficiren wäre. Die Stumpfheit aller Sinne in dieser Periode, berechtiget noch mehr zu diesem Schlusse, und lässt die grosse Convulsibilität nicht einsehen, wenn man sie nicht mit dem grossen Triebe nach Entfaltung in Uebereinstimmung bringt, und sie so mehr aufs Gefäss - System bezieht. Dies wird noch dadurch deutlicher, dass die *dura mater* als fibrös - seröses Membran, reiner entzündlich afficirt wird, nicht selten ausgezeichnete Gefäss - Ramificationen darstellt, indem sie unter allen Organen der Kopfhöhle der Nerven - Sphäre am weitesten steht. Die *Arachnoidea*, welche am häufigsten entzündlich leidet, aber weder Blutgefässe noch Nerven hat, kann nur lymphatisch afficirt werden, und somit wenig Spuren einer dagewesenen Entzündung beurkunden. Zudem wirkt auf alle diese Zustände die Nähe des Hirnlebens so modificirend ein, dass keine scharfe entzündliche Ausbildung möglich ist.

b. Der Erguss selbst entleert die Gefässe, und macht so den vorhergehenden Zustand ganz unkenntlich. Die ergossene Lymphe bildet die Indifferenz des gespannten Zustandes, die producirenden Factoren sind erschöpft, aber das Product wird jetzt durch seine Masse gefährlich. Nicht wie in den Abdominal - Eingeweiden ist ein Abfluss möglich, und obschon häufig der primitive Zustand hiedurch gehoben ist, so muss der secundäre tödtlich werden, wenn die Thätigkeit der resorbirenden Gefässe zu sehr erschöpft ist, oder die Menge der Flüssigkeit zu sehr prävalirt. Daher die Gefährlichkeit der Hirn - Irritation im Kinde, wobei Exsudationen so leicht und in Menge erfolgen.

A. *Congestionen im Hirne.*

Bei neugebornen oder auch schon ältern Kindern ist es nichts Ungewöhnliches, congestive Anfüllungen der Hirn-Gefässe und seiner Häute zu finden. Merkwürdig genug, dass Billard diese Injectionen eher für einen naturgemässen als pathologischen? (pathischen) Zustand erklären zu müssen glaubt, da er doch, als ein ächter Gastro-Enterist, jedes etwas prononcirte Gefäss im Darmkanale als ein Zeichen eines enteritischen Leidens passiren lässt. Dieses ist um so auffallender, und unerklärlicher, da wir doch wissen, und Sömmering längst scharf hervorgehoben hat, dass das Hirn bei weitem weniger Blutgefässe enthält, als die übrigen Organe. Es geht daraus unläugbar hervor, dass die nämliche abnorme Erscheinung in den Blutgefässen des Hirnes einen höhern Grad der Alienation beurkundet, und man im Gegentheil gezwungen ist, geringere Anfüllungen der Gefässe hier für bedeutender zu halten. Auch dies mag als Beweiss meiner schon öfterer ausgesprochenen Behauptung gelten, dass der französische Kinderarzt über der Abdominal-Höhle das Hirn vergesse, nicht genug anerkenne. Sie trennen die congestiven Erscheinungen in mehrere Formen.

a. Congestion in den Häuten (*Apoplexie méningienne* nach Serres).

Ist der Andrang des Bluts nach den Häuten zu stark, so erfolgen zuweilen Austretungen desselben. Sie coaguliren, drücken die Hirn-Masse und führen *Apathie, Stupor* des Kindes herbei.

b. Congestion in der Hirn-Substanz. Diese findet sich eben so häufig vor. Bei der Durchschneidung der Masse sieht man überall rothe Pünktchen, wodurch nicht selten eine tiefere Fär-

bung des ganzen Hirns bewirkt wird. Da in der Gegend der *Corpora striata*, und der *Thalami* die Gefäss - Menge bedeutender ist, so soll nach Lallemand und Bouillaud (*Ttraité de l' Encephalie etc. P.* 1825.) diese Gegend zuweilen dunkeler erscheinen.

c. Billard will uoch eine sehr umschriebene Gattung von Congestion mitten in der Hirnmasse gefunden haben, welche zu einer Hämorrhagie Anlass gab, und die er als eigene *Species* aufführen zu müssen glaubt.

Ich hätte viel zu thun, wollte ich alle die kleinlichen Unterscheidungen, welche französische Aerzte in dieser Hinsicht gemacht haben, anführen. Man sieht aber ohne mein Erinnern, dass es besser wäre, statt dieser Spitzfindigkeiten, die in ihren Kram passen, und nur Folge ihrer Sections - Wuth sind, das Hirn in seiner Totalität mehr zu berücksichtigen. Denn wenig Werth darf man auf alle jene feinere Distinctionen legen, da sie mehr nach der Phantasie als nach Autopsie gemacht sind. Ich glaube diese Behauptung der Wahrheit schuldig zu seyn, wenn ich mich der Uebereilung und Einseitigkeit erinnere, mit welcher in den Spitälern *Facta* ins Journal eingetragen wurden, die später als Grundsätze dienen mussten. Mit den Sectionen war es gerade so. Alles wurde nach Lieblings - Ansichten beurtheilt, und mit gelehrten Phrasen einseitig aufgestutzt. Ich erinnere mich nicht, jemals in den Besuchen von Guersent und Baron von Congestion im Hirne, geschweige dann von einzelnen *Species* derselben etwas gehört zu haben.

Als Folge dieser Congestion wollen französische Aerzte zuweilen Erweichung des Hirns beobachtet haben. Da ich während meines Aufenthalts in Paris diese Krankheit zu beobachten keine Gelegenheit hatte, so enthalte ich mich darüber etwas zu sagen.

B. *Hydrocephalus acutus.*

Es lässt sich leicht erwarten, dass die grossen Fortschritte, welche die französischen Aerzte in der Physiologie und Pathologie des Hirns im allgemeinen gemacht haben, sich auch auf den *Hydrocephalus acutus* der Kinder erstrecken mussten. Es ist aber eben so gewiss, dass, was die Behandlung dieser Krankheit betrifft, sie hinter deutschen Kinder-Aerzten zurückgeblieben sind.

Gehen wir zuerst auf die Feststellung der Krankheit, und die davon abhängige Benennung zurück, so glaube ich, kann und darf man darunter nur einen irritativen Zustand in der Kopfhöhle, welcher mit Ausschwitzung einer wässrigen Feuchtigkeit endiget, verstehen. Der Sitz ist dadurch zugleich bestimmt, indem nur aushauchende Flächen denselben abgeben können. Schwerlich kann man daher diese Krankheit mit Formey (vermischte Schrift. B. I. — 170.) *Encephalitis infantum* nennen, und sie als solche so unbedingt ansehen, als er dies thut. Denn keine *Encephalitis*, in so fern sie isolirt auftritt, kann *Hydrops capitis acutus* verursachen, wenn sie sich nicht auf die umhüllenden Membranen erstreckt, aber der umgekehrte Fall ist nicht nur denkbar, sondern sogar häufig zugegen. Denn eine *Meningitis*, in so fern die *Dura mater* den serösen Gebilden anheim fällt, und *Arachnitis*, sind mit Ausschwitzung wässriger Flüssigkeiten verbunden, und können wohl ohne *Encephalitis*, im engern Sinne, auftreten. Eine Halsentzündung ist noch kein *Croup*, obschon beide Zustände durch die vermehrte Vegetations-Kraft im Kinde so leicht erscheinen. Ich glaube also, dass es nicht genau unterschieden ist, wenn ich eine vermehrte Vegetations-Kraft in dem Hirne als jenen Zustand annehme, welchen wir *Hydrops*

acutus capitis nennen, da er nur eine Herüberneigung zur *Phlogosis* beurkundet, welche natürlich nach den Organen, welche sie einnimmt, verschieden seyn muss. Dass also diese eben so leicht *Encephalitis* als *Hydrocephalus acutus* verursachen kann, versteht sich leicht. Freilich muss man eingestehen, dass *Encephalitis* sich leicht auf die umhüllenden Häute erstreckt, und so *Hydrocephalus* herbeiführt, weswegen auch schon Hippocrates die Hirnentzündung οιδημα της κεφαλης nannte. Jedoch gibt Formey selbst zu, dass dies häufig nicht der Fall sey.

Fragen wir daher nach dem genauern Sitze dieser Krankheit, so scheint es keinem Zweifel unterworfen, dass die *Arachnoidea* vorzugsweise hervorzuheben ist. Sie enthält nach den bis jetzt angestellten anatomischen Untersuchungen weder Nerven noch Blut führende Canäle, aber desto mehr aushauchende Gefässe. Durch den nahen Zusammenhang wirkt sie leicht auf die *Dura*- wie *Pia mater*, daher die häufige Abnormität im *Plexus choroideus* bei einer *Arachnitis*, obschon derselbe von der *Pia mater* seinen Ursprung nimmt.

Itard nimmt zwei Stadien der Krankheit an, nämlich das der Irritation und das der Compression, eine Eintheilung, welche für die Praxis bestimmt brauchbarer ist, als wenn hier das der Ausschwitzung eingeschoben wird, da dieses zwischen beiden oscillirt, und sich durch keine sichere Diagnose beurkunden kann. So wie die Exsudation anfängt, nimmt die Irritation ab, und zwar im nämlichen Grade. Mit der Exsudation beginnt aber die Compression und hält mit dieser gleichen Schritt. Zudem ist es noch höchst wahrscheinlich, dass gleich vom Anfange der Irritation an, die Ausschwitzung verstärkt beginnt, da ein entzündlicher Zustand im Hirne selten zu dem Punkte culminirt,

dass dadurch die Secretion ganz gehemmt würde. Nach physiologischen Gesetzen muss aber die Ausschwitzung durch eine Irritation vermehrt werden, wenn sie nicht unterdrückt wird. Darnach fiele sogar das *Stadium* der Irritation und das der Ausschwitzung zusammen. Das *Stadium* der Compression nannte man auch das der Lähmung, welches aber eine zu schwankende Bezeichnungsart ist. Soll sie sich auf die Gefässe beziehn, so ist es wahrscheinlicher, dass diese auf eine active Weise die Flüssigkeit abscheiden. Soll sie sich aufs Hirn beziehen, so wird dies in der freien Aeusserung der Thätigkeit mehr gehemmt, als wirklich gelähmt.

Es lässt sich nicht läugnen, dass deutsche Kinderärzte die Symptome, wodurch sich diese Krankheit im Allgemeinen zu erkennen gibt, bei weitem genauer entwickelt und gewürdiget haben, als unsere überrheinischen Nachbaren. Aber eben so ausgemacht ist es, dass diese die Krankheit in ihren speciellen Beziehungen näher characterisirt haben. Besonders hat Piorry (*de l' irritation encéphalique des enfans. Paris* 1823.) dazu beigetragen, den Sitz und das Wesen dieses Leidens auf eine entsprechende Semiotik zurückzuführen. Er bezieht den Zustand, welchen wir *Hydrocephalus acutus* nennen, immer auf eine *Arachnitis*, und gibt als zwei sichere und constante Zeichen davon an *a.* das öftere Wechseln von Röthe und Blässe im Gesichte des kleinen Patienten und *b.* sobald Convulsionen hinzukommen, das Hinstarren gegen die Decke des Zimmers hin. Dazu gibt er noch ein Remittiren an, wodurch sich die *Arachnitis* unterscheide. Indess hat sie dies mit allen Irritationen, welche in der Hirnhöhle vorkommen, gemein, ein Umstand, welcher frühere Aerzte, und noch sogar Gendrin bestimmte, die Hirn-Irritation als ein

Fieber anzusehen, und dies *Febris cerebralis, hydrocephalica* zu nennen. Parent und Martinet geben die so genannten innern Krämpfe als Zeichen der *Arachnitis* an. Lasse ich die in Deutschland hinreichend bekannten Zeichen fort, so sieht man, dass bei den vielen und trefflichen Arbeiten über das Hirn, worunter besonders Lallemand und Rostan zu nennen sind, die Semiotik der *Arachnitis* noch nicht so ganz viel gewonnen hat, was freilich für die Behandlung des *Hydrocephalus* von weniger Bedeutung ist.

Die Section gibt nicht immer die nämlichen Resultate. Die Flüssigkeiten finden sich zuweilen in den Höhlen, zuweilen zwischen den einzelnen Häuten angesammelt. Ist dies letztere der Fall, so sieht man hie und da erhabene Stellen, die durch Flüssigkeiten ausgedehnt sind, indem die Häute sich nur hin und wieder trennen lassen. Dabei trifft man besonders die *Arachnoidea* in grössern oder kleinern Stellen roth an, und alle Gefäss-Ramificationen stark prononcirt. Die ausgeschwitzte Feuchtigkeit ist meist hell und klar, oft gelblicher, dicker, zuweilen selbst blutig. Die *Arachnoidea* findet man häufig verdickt, ja verhärtet und zuweilen hie und da in Suppuration übergegangen. Indess darf man nicht erwarten die Röthe immer finden zu wollen. Je mehr Erguss da ist, desto weniger Röthe findet man gewöhnlich vor, da diese durch die Ausschwitzung selbst schwindet. Gewöhnlich ist die *Arachnoidea* auf der *Basis cranii* am meisten afficirt, weniger an der Stirn - und Scheitel - Fläche. Der *Plexus choroideus* ist angeschwollen, schwarzroth und zuweilen eingehüllt in eine eigene häutige Production. Die unterliegende Hirn - Masse ist meist weicher.

Der erhöhete Bildungstrieb im Allgemeinen, und die Zahn - Periode im Besondern, geben meistens die

nächste Veranlassung zu diesem Leiden. Der jetzt heftigere Andrang des Bluts zu den obern Theilen, die erhöhete Sensibilität, wodurch alle Eindrücke stärker werden, die erwachende Intelligenz, lauter Apertinenzen dieser Evolutions - Periode, tragen das Ihrige dazu bei.

Die entferntere Momente liegen nicht selten im Darmkanale. Die grosse Sympathie zwischen Kopf und Bauch ist allgemein bekannt, und muss bei der Häufigkeit der Intestinal - Phlegmasie im Kinde auch hier Irritation verursachen. Nicht genug kann hierauf aufmerksam gemacht werden, um bei einem vorwaltenden Hirne den Darmkanal wo möglich zu schonen. Nach Piorry soll *Tinea favosa* dies Uebel leicht verursachen. Indess nimmt man die Erfahrung zu Hülfe, dass, so lange die Kinder mit blossem Kopfe laufen, die *Tinea* zwar seltener, der *Hydrocephalus acutus* aber häufiger geworden ist, da die peripherische Tendenz der Säfte mehr nach innen weicht, so muss man diese Angabe nicht ganz richtig finden. Die zu starke und frühe Entwickelung des Hirns (*hypertrophia cerebri*) das Wiegen, das zu frühe Klugmachen und andere Ursachen, die eben so gut eine *Encephalitis* als *Arachnitis* hervorbringen können, hier genauer zu würdigen, liegt ausser der Grenze dieser Arbeit. Dass man keine innere *Otitis* mit *Arachnitis* verwechsele, darauf haben besonders Itard und Lallemand aufmerksam gemacht.

Was die Behandlung betrifft, so ist die Goelis'sche Methode von den besten französischen Kinderärzten adoptirt, und Manche haben einige wiewohl geringe Abänderungen daran gemacht. Itard empfiehlt im *Stadio inflammationis* 1 bis 2 Blutegel, und zwar an die Füsse zu appliciren, wovon er mehr Nutzen gesehen haben will, als wenn sie an den Kopf gesetzt wurden. Ich glaube

schwerlich, dass irgend ein Practiker diese paradoxe Behauptung als wahr ansehen und darnach handeln wird. Bei jüngern Kindern hält er die Egel ganz für überflüssig. Was aber das Auffallendste ist, ist die Behauptung, dass der Mercur hier ein ganz unpassendes, unzweckmässiges Mittel sey, da er Speichelfluss mache, und so die Hirn-Reizung vermehre. Er wundert sich höchlich über deutsche Aerzte, welche hier so dreist Mercur reichten. Der Schreibtisch und die liebe Phantasie, nicht das Krankenbett haben diese Cautelen, worüber jeder Practiker lachen muss, entstehen lassen. Dagegen will er von Dampfbädern als *un moyen beaucoup trop negligé par les medecins francais*, glänzende Erfolge gesehen haben. Seitdem er diese anwenden lasse, habe er zwei von drei Kindern gerettet. In welchem *Stadium*? Guersent leitete gegen den *Hydrocephalus acutus* selten eine energische Methode ein. Seine gewöhnlichen Ptysanen gab er auch hier, und liess zwischendurch ein *Laxans* reichen.

Tiney will sehr guten Erfolg von der *Moxa*, welche er auf die Spitze des Scheitels setzte, gesehen haben, und Mougenot rühmt die bekannte Anwendung eines *Setaceum* im Nacken. Kommt Erbrechen, so empfiehlt Itard *Antispasmodica*. Ein Pflaster von Theriak, darüber Valeriana-Pulver gestreut, und das Ganze mit Aether angefeuchtet, soll auf die Magengegend gelegt, gute Dienste thun. Dabei Halbbäder. Bricheteau rühmt hier *Squilla*. Am auffallendsten ist der Vorschlag von Piorry. Wegen des häufigen Abwechselns von Röthe und Blässe im Gesichte während dieses Stadiums empfiehlt er nach Hypolita Cloquet als das zweckmässigste Mittel *China* in Klystieren. Er lässt dazu ein Loth bis 6 Quentchen der Rinde nehmen. Dieser Schein von Intermission bestimmt

ihn auch, die Rinde innerlich zu geben, und zwar in Substanz. Ein enteritischer Zustand soll gar keine Contraindication machen, und der Erfolg immer der nämliche seyn. Er will damit Kinder, die in Folge einer *Arachnitis* schon an Convulsionen litten, und unverwandt zum Plafond starrten, geheilt haben. Ich habe diese Anwendungsart in keinem Spitale gesehen. Nirgends sah ich auch bei dieser Krankheit auf Entziehung des Lichts Rücksicht genommen. Wie bedeutend aber der Reiz ist, welchen das Licht durchs Auge unmittelbar aufs Hirn macht, ist eine bekannte Sache, und darf gewiss bei keiner Krankheit, wobei ein erhöheter Reizzustand des Hirns statt findet, übersehen werden.

C. *Entzündung des Rückenmarks.*

Entzündung der Mark-Substanz kommt hier bei weitem weniger vor, als die ihrer Häute. Neben den Zeichen, welche Goelis und andere angegeben haben, will ich noch anführen, dass Piorry das häufige Abwechseln von Frost und einer fliegenden Hitze, als ein ziemlich sicheres Symptom eines entzündlichen Zustandes der Rückenmarkshäute ansieht. Er beruft sich nicht nur auf seine Beobachtungen, sondern sucht es noch durch die Versuche, welche Brodies und Chossat an lebendigen Thieren anstellten, physiologisch darzuthun. Es lässt sich nicht läugnen, dass dies viel für sich hat, und in der Praxis zu manchem Fingerzeig dienen kann, und um so dankbarer aufzunehmen ist, je weniger sichere Zeichen man in dieser Hinsicht noch hat. Dazu findet man häufig ein Beben und Zittern der obern Extremitäten, besonders wenn die Entzündung chronischer Art ist.

Wird die Entzündung nicht gehoben, so ist fast immer eine Alteration der Substanz des Rückenmarks die Folge. Die Cohärenz wird entweder vermindert (Erweichung) oder vermehrt (Verhärtung). Die Erweichung ist meist weiss, oft blutig untermischt, und kommt häufig mit Erweichung des Hirns vor. Ist die Krankheit weit vorgeschritten, so nimmt man nicht selten einen Schwefelwasserstoff-Geruch wahr. Die Respiration ist schwer, der Puls irregulär, kaum fühlbar, das Geschrei schwach, der Körper abgemagert. Das Kind liegt unbeweglich, und zwar um so mehr, je stärker die Erweichung ist. Sie wird oft nur stellenweise wahrgenommen, nimmt selten das ganze Rückenmark ein, und ist je näher der Schädelhöhle, desto häufiger. Mit Wasser - Erguss ist sie häufig complicirt. Ist das Rückenmark verhärtet, so ist dieses eben so schwer zu erkennen. Die Grade der Erweichung bis zur Verdichtung der Substanz gehen so allmählich in einander über, dass es selbst bei der Section schwer hält, diese zu bestimmen. Billard glaubt gefunden zu haben, dass bei einer Rückenmarks-Erweichung immer eine allgemeine Paralyse mit Empfindungslosigkeit verbunden, statt finde, während bei Verhärtung der Rückenmarks - Substanz erhöhete Empfindlichkeit und Convulsionen entständen. Man sieht aber wohl, dass nur von den Extremen deutliche Aeusserung der Symptome zu erwarten steht, und dass sich die Zwischengrade im Leben schwerlich als solche erkennen lassen.

IV. *Entzündliche Krankheiten der Respirations - Organe.*

Es ist schon erwähnt, dass die Brust, obschon zwischen Kopf und Unterleib mitten inne liegend,

meist frei bleibt, wenn jene beiden grossen Höhlen durch ihre nahe Sympathie gemeinschaftlich leiden. Entzündungen der Brust-Organe treten daher öfterer isolirt auf, und binden sich auch nicht so an bestimmte Zeitabschnitte des Lebens, wie die der Bauch- und Kopf-Höhle.

A. *Congestion in den Lungen.*

Die Lungen-Congestionen sind im Allgemeinen bei kleinen Kindern eine nicht seltene Erscheinung, besonders fand man sie im Findelhause sehr häufig vor. Man sieht sie in allen Abstufungen, von den leichtesten Anschoppungen bis zu Laennec's *Apoplexie pulmonaire*. Sind die Ansammlungen nicht zu bedeutend, so leiden fast nur die dem Rücken zugekehrten Seiten der Lungen, da die dem *Sterno* zugewandten frei bleiben. Diese Erfahrung kann man an jeder Kinderleiche, wo nur irgend Congestionen statt finden, machen, und beweist, dass die Circulation noch um so mehr physischen Gesetzen unterliegt, je weniger eigene Vitalität des Kindes hinreicht, auf sie isodynamisch zu wirken. Das Kind liegt meist auf dem Rücken, und so folgt das Blut der Schwere. Die rechte Lunge leidet meist stärker, als die linke, zuweilen sah ich sogar diese frei, und jene stark überfüllt. Dies ist ein Verhältniss, wodurch sich der kindliche Organismus ganz im Widerspruche mit dem eines Erwachsenen zeigt, indem hier die linke Lunge bei weitem am häufigsten leidet. Dies scheint auf umgekehrte Bildungs-Tendenzen hinzudeuten, da die linke Seite überhaupt die irritabelste ist, aber eben diese im Kinde zurücksteht, und die vegetative hier den Vorsprung hat.

Die Asphyxie der Neugebornen ist meist Folge von Congestion in den Lungen und heisst dann

Asphyxia apoplectica (*livida*). Selbst bei der syncoptischen Asphyxie (*Asph. pallida*) findet man nicht selten Lungen-Congestionen, die freilich nur als Folge angesehen werden können, aber nicht selten die richtige Diagnose erschweren, ja verwirren. Das Herz und die grossen Gefässe nehmen nicht selten Antheil, wie dies aus der Stockung der Circulation in den Lungen einzusehen ist. Den höchsten Grad der *Asphyxia apoplectica* nannte Laennec *Apoplexie pulmonaire* (Lungenschlag), ein Zustand, der bei Kindern häufiger vorkommt, als bei ältern Subjecten, und bald nach der Geburt viele tödtet. Die Krankheit tritt meist nach und nach auf, zuweilen aber auch plötzlich, und nimmt dann gewöhnlich das mittlere Gewebe der Lungen ziemlich umschrieben ein. Den Lungenschlag als einen specifischen Zustand anzusehen, der nicht mit Congestion dieses Organs zusammenfalle, wie dies auch einige französische Aerzte thun, dafür habe ich weder Gründe aus ihren Beobachtungen und Raisonnements, noch aus Sectionen gefunden, die überzeugend genug wären, da die nervöse Lebensseite zu tief steht, um einen so bedeutenden isodynamischen Eingriff machen zu können.

Symptome. Die Constitution des Kindes ist meist schwach, der Thorax wenig entwickelt, die Farbe des Gesichts, besonders der Lippen bläulich, die Respiration beengt, das Geschrei schwach und kurz. Alle diese Zeichen aber sind an und für sich schwankend, und erhalten nur durch die Perkussion eine bestimmtere Deutung. Nirgend findet man den Nutzen derselben glänzender dargelegt, als eben hier. Ist die Anschoppung unbedeutend, so ist der Ton, welchen man durch die Perkussion erhält, dessen ungeachtet gleich matter, welches sich noch deutlicher offenbart, wenn die Lunge der einen Seite etwas mehr leidet, wodurch die Farbe des Tons

bemerkbarer wird. Und gerade ist dies häufig der Fall. Dass man die Perkussion besonders auf dem Rücken neben der Wirbelsäule machen muss, geht aus dem vorhergehenden von selbst hervor. Man darf diese hier um so weniger vernachlässigen, je weniger Mittel man in Händen hat, die Diagnose dieser Krankheit, besonders bei Neugebornen, richtig zu bestimmen.

Bei der Section findet man die Lungen-Substanz mit Blut überfüllt. Leiden die dem *Sternum* zugewandten Theile nur an geringen Anschoppungen, so sind jene, die am Rücken liegen, schon stark überfüllt. Das Gewebe ist härter als gewöhnlich, zeigt ein körniges Ansehen, welches von coagulirten Blutklümpchen herzurühren scheint. Nicht selten sind die Bronchien mit einem blutigen Excrete überzogen, oft mit einer röthlichen Flüssigkeit angefüllt, da die zarten Wände dem heftigen Andrange leicht einen Durchgang gestatten. Aber nicht selten findet man dort, wo man eine Congestion vermuthet hatte, eine Hepatisation der Lunge. So sehr diese, was die Semiotik anlangt, mit der Congestion überein kömmt, eben so sehr muss man sich hüten, selbst bei der Section beides zu verwechseln, so viel Aehnliches findet sich vor. Hatte das congestive Blut noch einige plastische Energie, oder wurde die Leiche bald einem ziemlichen Kälte-Grade ausgesetzt, so wird die Lungen-Masse sehr compact. Es gehört wirklich öfteres Ansehen einer hepatisirten Lunge dazu, ja öfteres genaueres Untersuchen, um die nächsten, angrenzenden Formen unterscheiden zu können.

Schliesslich will ich noch einen Fall erzählen, welchen ich im Findelhause sah. — Es war ein Neugebornes, anscheinend gesund, auf der *Crêche* angekommen. Nach einer Stunde fängt das Kind an unruhig zu werden, eine bläuliche Färbung

des Gesichts anzunehmen und ängstlicher zu athmen. Alle Symptome nehmen eilig zu, und in 6 Stunden ist das Kind schon todt. Die Section, bei welcher ich zugegen war, zeigte, dass die Lungen ungeheuer mit Blut überfüllt waren, woran das Herz und die grossen Gefässe Antheil genommen hatten. Aber merkwürdig war, dass der Herzbeutel so sehr durch Luft ausgedehnt war, dass dies bei der Oeffnung der Brusthöhle gleich in die Augen fiel. Es lässt sich wohl nicht bezweifeln, dass der Reiz der Luft das Herz zu stärkern Actionen aufgeregt hatte, wodurch dies bestimmt wurde, das Blut heftiger und häufiger zu den Lungen zu schicken, deren Wände stärker auszudehnen, und so zuletzt alle Aufnahme von Luft zu hindern, und Erstickung herbeizuführen. Denn es ist hier wohl nicht anzunehmen, dass die Luft im Herzbeutel ein Product der Zersetzung, welche nach dem Tode erst entstanden sey, gewesen wäre, da schon 12 Stunden nach dem Sterben die Section gemacht wurde. Sie musste durch eine abnorme Secretions-Thätigkeit der für die gewöhnliche Dunst-Aushauchung bestimmten Organe entstanden seyn.

Um die Lungen-Congestion zu heben, muss man zuerst alle Winden und einpressende, beengende Einhüllungen streng entfernt halten. Dann wird die Application einiger Egel gegen die Schulter hin die beste Hülfe leisten, da das Venen-System, welches sich hier unter der Haut findet, am directesten mit den Gefässen der Brusthöhle in Communication steht.

B. *Pleuritis — Pleuro-Pneumonia.*

Bei kleinen Kindern kommen fast nur pleuritische Zufälle vor, und eine ächte Pneumonie ist eine beinahe unmögliche Krankheit in diesem Alter. Die

schon oft erwähnte peripherische Tendenz in dem ersten Lebensalter, wie der lymphatische Standpunkt des Kindes überhaupt hindern, dass ein Central-Organ entzündlich afficirt werden, oder eine phlegmonöse Entzündung sich in einem parenchymatösen Eingeweide ausbilden kann. Ist indessen eine anhaltende Congestion zugegen, so kann diese wohl einen irritativen Zustand bewirken, welcher zwar keinen schnellen Gang nehmen, aber hinreichend seyn kann, nach und nach das zarte Lungengewebe in einen Entzündungs-Zustand zu versetzen, wovon meistens Hepatisation der Lunge die Folge ist. Indess ist es nicht zu leugnen, dass diese Abnormität häufig angeboren ist, und dann nicht selten auf einer Bildungs-Hemmung beruht. Denn die Leber ist die Lunge der Bauchhöhle, und repräsentirt diese auf niederer Stufe. Die rechte Lunge leidet auch hier häufiger, als die linke, die hintere Seite häufiger, als die vordere. Kommt daher eine partielle Hepatisation vor, so findet man diese immer gegen den Rücken hin. Pleuritische Affectionen findet man schon in der ersten Lebenszeit, und sind dann nicht leicht zu erkennen.

Die Respiration ist kurz, eilig, ängstlich, mühsam. Das Geschrei dumpf, unvollkommen, abgebrochen. Der Husten fehlt bei jungen Kindern ganz, wodurch die schon ohnehin dunkele Diagnose noch dunkeler wird. Ist *Pleuritis* allein vorhanden, so gibt selbst die Perkussion wenig Resultate. Sind aber zugleich Congestionen zu den Lungen zugegen, dass diese dadurch an Permeabilität verlieren, so gibt die Perkussion genaue Auskunft. Der Ton ist dumpf, matt, hölzerner, besonders an der Rückenseite. Man darf daher dieses Hülfsmittel nie unversucht lassen. Ist auch bloss *Pleuritis* da, so ist der Nutzen wenigstens negativ. Man erfährt alsdann, dass keine Lungen-Congestionen, die

sonst so häufig vorzukommen pflegen, zugegen sind. Expectoration ist bei kleinen Kindern gar nicht zu finden, bei ältern ist dieselbe im Roheits-Stadium unterdrückt, wie beim Erwachsenen. Gegenwart oder Abwesenheit von Fieber richtet sich nach dem Alter. Die Haut fühlt sich meist kalt an, besonders äussert sich dies an den Extremitäten. Die Gesichtszüge bilden meist sehr characteristisch die *Physiognomia pectoralis*, wie diese oben angegeben ist. Aber im letzten *Stadio*, wo die Bauchhöhle für die Brusthöhle zu fungiren anfängt, tritt auch die *Physiognomia abdominalis* mit auf. Denn sobald die Respiration anfängt mühsam zu werden, sieht man die Nasenflügel klaffend auf und ab gehen, und die Bauchdecken in grosser Bewegung. Dass dies aber auf kein wirkliches Abdominal-Leiden hinweist, zeigt diese vicariirende Abdominal-Function selbst. Denn wäre der Sitz des Leidens in dieser Cavität selbst, so würde die Respiration damit nicht vollzogen werden, und in der Brust selbst vor sich gehen. Jene Abdominal-Züge im Gesichte zeigen also nur an, dass die Bauchhöhle auf eine abnorme Weise in Thätigkeit gesetzt ist, ein Verhältniss, welches die Diagnose nicht leicht erschweren kann, wenn man den Gang der Krankheit im Auge behält. Indess ist dies hier nöthig, um aus der Physiognomie keine einseitige Folgerungen zu machen. Selbst Billard, (*Traité etc.* pag. 322.) verwirrt die physiognomische Semiotik bei Brustkrankheiten mehr, als er sie berichtiget, indem er vorzugsweise die Züge, welche sich auf den Unterleib beziehen, hervorhebt, ohne daran zu denken, dass dieses bloss vicariirt, und daher jene Züge nur für ein erhöheteres Leiden der Brust und nicht des Unterleibs sprechen. Tritt daher die *Physiognomia abdominalis* in Verbindung der Pectoral-Physiognomie auf, womit aber zugleich

stärkere Bewegungen der Bauchdecken, und klaffende Nasenlöcher, welche der Respiration entsprechen, verbunden sind, so deutet dies nur auf ein Leiden der Brust hin. Zeigen sich aber beide Züge gemeinschaftlich ohne eine stärkere Bewegung der Bauchdecken, so muss man vorsichtiger untersuchen, da hier leicht eine Complication von Brust- und Unterleibsleiden statt finden kann. Geht die Krankheit dem Ende entgegen, so tritt häufig ein ödematöser Zustand, der sich besonders im Gesichte äussert, und alle Züge verwischt, hinzu. Der Leib wird gespannt, fühlt sich hart an, der Athem wird eiliger und sehr beengt, Angst und Durst vermehren sich. Das Kind will getragen seyn, hierhin, dort hin, und findet nirgend Ruhe. Gesicht und Abdomen werden dicker, die Füsse nehmen Antheil, und nicht selten, ehe man sichs versieht, ist der kleine Patient todt.

Die Section gibt verschiedene Resultate. War das Kind noch jung, so finden sich fast nur in der *Pleura* Abnormitäten, die auf einen vorhergegangenen Entzündungs-Zustand hinweisen. Zarte, flokköse Adhäsionen nach Innen und Aussen sind hier nicht selten. War das Kind jedoch älter, so findet man auch wohl Spuren von *Pneumonie*. Indess geht der Gang von einer *Pleuritis* bis zu einer *Pneumonie* nach dem Alter sehr gradativ. Die Entzündung der *Pleura* schreitet zuerst auf die Oberfläche der Lunge und nur erst mit vorgerückterem Alter auf das *Parenchyma* selbst über. Diese Gradation nach dem Alter hatte ich im Spital der kranken Kinder häufig zu beobachten Gelegenheit, wo die kleinen Patienten nach dem Alter in verschiedene Säle geordnet waren.

Hört und liest man von den vielen Blutegeln, die in Frankreich jährlich consumirt werden, so erwartet man vielleicht, dass auch hier die Brust

gleich vollgepflanzt wird. Aber mit Nichten. Im Findelhause sah ich Baron bei Neugebornen nie auch nur einen Egel auf die Brust appliciren. Niemals hörte ich dieses Mittels auch nur erwähnen. Waren die Kinder indess etwas älter, so wurden 1 — 3 Egel angelegt, und zwar mitten auf die Brust. Uebrigens war die Behandlung höchst stereotyp. Malven- oder Althää-Decoct mit Gummi, wozu er häufig etwas *Oxymel*, oder wohl etwas *Nitrum*, wenn die Kinder auch kaum 8 Tage alt waren, setzen liess. Versüsstes Malzwasser (*Orge edulcorée*) und ein Zuckersäftchen (*Looch pectoral*) liess er ebenfalls häufig anwenden. In dieser Verordnung wurde von Anfang bis zu Ende keine Veränderung gemacht, und jeden Morgen hörte man das nämliche dictiren. Aeussere Mittel, wie Vesicatorien oder ähnliche, brachte Baron hier gar nicht in Anwendung, es sey denn, dass das Kind schon älter war. Auch Guersent, obschon er doch schon mit Kindern von vorgerückteren Jahren zu schaffen hatte, sah ich selten Blutegel anwenden. Dies war mir um so auffallender, je dringender man fast in allen französischen Handbüchern über Kinderheilkunde dieselben in dieser Krankheit empfohlen findet. War der Grad der Krankheit bedeutend, dann liess er wenige Egel, selten über 2, anwenden. Indess war die Wahl des Ortes, wo sie angelegt wurden, bei Guersent anders, als bei Baron. Er liess nämlich dieselben auf den Rücken, der Wirbelsäule entlang, appliciren, indem er behauptete, dass sie dort der Affection am nächsten seyn, und bei weitem mehr nützten. Dies ist eine Verfahrungsart, die bestimmt alle Aufmerksamkeit verdient, da es ausgemacht ist, was ich auch schon erwähnt habe, dass der dem Rücken zugewandte Theil der Lungen am häufigsten und stärksten leide. Freilich macht hier das Ansetzen mehr Unbequem-

lichkeit, auch wird das Kind dadurch auf längere Zeit etwas im Liegen gehindert, indess kann davon in dringenden Fällen wenig Notiz genommen werden. Uebrigens war hier, wie im Findelhause, die Verordnung von Mitteln ganz stereotyp, eine Litanei, welche jeden Morgen *de novo*, hergebetet wurde. Althää - Decoct mit Zucker, Julep mit Gummi, Honig mit Wasser (Hydromel) waren die einzigen und immer die nämlichen Mittel, welche angewandt wurden. Höchstens hörte man mal *Tart. stibiat. gr.* 1., in 3 Dosen auf einen Tag verordnen. Des andern Morgens wurde dann aber gleich wieder zur alten Formel zurückgegangen. Es wollte mir immer scheinen, als wenn man wie aus einer Festung einmal einen kleinen Ausfall wagte, um schnell in die sichern Mauern zurückzukehren. Dass bei solchen kleinen Streifzügen nichts herauskommen kann, sieht jeder. Selbst zur Application eines *Vesicatoriums* nahm G. höchst selten seine Zuflucht. War aber Hepatisation oder sonst verminderte Permeabilität der Lungen zugegen, so gab er fast immer das *Decoctum album*, welches er auch bei allen phthysischen Krankheiten anwenden liess, aber nie mit Erfolg, so oft ich auch denselben zu beobachten Gelegenheit hatte. Diese Dichtigkeit der Lungen bestimmte G. durch die Auskultation und Perkussion oft sehr genau, und liess dann gewöhnlich auf die Tafel schreiben: "*une fermeté du poumon gauche*, oder *droite*." Dieser Zustand kam recht häufig vor.

Indess sah ich bei dieser Behandlung manches Kind sterben, was bei einer energischeren Verfahrungsart gesund geworden wäre, viele die Pneumonie überstehen, um an den langwierigen Folgekrankheiten sicher zu endigen. Die Behandlung der pleuristischen und pneumonischen Zufälle bei Kindern gehört bestimmt mit zur Schattenseite der

französischen Kinderheilkunde. Wohl ist es wahr, dass jüngern Kindern keine Blutentziehung recht zusagt, aber diesen Grundsatz auf ältere übertragen zu wollen, ist eben so schädlich, als ihn auf Erwachsene anzuwenden.

Bei allem diesem ist es aber durchaus nöthig, das Kind, sobald sich die ersten Symptome einer Reizung der Lungen offenbaren, nicht mehr an die Brust zu legen, sondern dasselbe zu füttern. So wichtig diese Regel ist, so wenig wird sie beachtet. Durch den Mechanismus des Saugens wird das Blut stärker zu den Lungen geleitet, und dadurch der Reiz - Zustand nothwendig vermehrt. Man kann daher nicht genug darauf aufmerksam machen.

C. *Schnupfen der Neugebornen* (*Coriza*).

Die grosse Empfänglichkeit aller Schleimhäute für den Einfluss einer kalten Luft lässt einsehen, wie leicht ein Neugebornes vom Schnupfen muss befallen werden. Dazu kommt noch, dass die Nasenhöhlen dazu bestimmt sind, die Luft erwärmt zu den Lungen zu schicken, anfänglich aber eben so reizbar sind, als diese, und nur erst durch längern Contact mit der Aussenwelt abgestumpft werden. Man sieht also schon im voraus, dass diese Krankheit im Findelhause sehr häufig vorkommen muss. Die Kinder werden des Nachts, oft weite Strecken, meist unbehutsam über die Strasse gebracht, dann auf der *Crêche*, einem so grossen Saale, dass er durch die Kaminfeuer nicht durch und durch erwärmt erhalten werden kann, niedergelegt. Hier werden sie am nächsten Morgen ganz entkleidet untersucht, ehe sie an den Ort ihrer Bestimmung gelangen. Sind sie zur *Infirmerie* gebracht, so haben sie auch hier noch manches zu bestehen. Die Fenster werden oft geöffnet, um den

Saal zu lüften; des Sommers stehen dieselben oft den ganzen Tag offen. Dazu kommt noch, dass die Kinder am Kamine gereiniget und angekleidet, und dann wieder hinten in den Saal in eine weit niedrigere Temperatur gebracht werden. Daher kommt es dann, dass das Uebel hier von weit grösserer Bedeutung ist, als man denken sollte.

Mit häufigem Niesen fängt die Krankheit an. Bald wird in der *Membrana pituitosa* die Schleim-Absonderung gestärkt. Das *Secretum* ist anfangs klar, wird bald dicker, gelber, und nimmt zuletzt eine grüne Nüancirung an. Die Nasenlöcher scheinen ganz verstopft, und geben hin und wieder einen rasselnden Ton. Das Kind schläft mit offenem Munde. Die Respiration wird schwerer, je stärker die Schleim-Secretion vor sich geht, und je tiefer zum Schlunde hin die Affection vordringt. Das Kind ist unruhig und ängstlich, lässt die Brust jeden Augenblick wieder fahren, und gebährdet sich sehr weinerlich. Es magert oft so eilig dabei ab, dass es zuweilen schon in 4 Tagen stirbt, wozu dann der Hunger das Seinige beigetragen hat. Am gefahrvollsten wird daher die Krankheit, wenn die Nasenlöcher so verstopft sind, dass der Act des Saugens ohne Unterbrechung der Respiration nicht mehr möglich ist.

Bei der Section findet man die Schleimhaut der Nase aufgelockert, hin und wieder geröthet. Dieser Zustand zieht sich zuweilen in den Magen und den übrigen Darmkanal hinein. Zuweilen findet man eine wirkliche Erweichung der *Membrana pituitosa*, seltener eine häutige Concretion, wie beim *Croup*, welche von der Schleimhaut abgeschieden ist. Billard glaubt daher auch zwei Arten annehmen zu müssen, wovon er die erste *Coriza simplex*, die zweite *C. pelliculosa* (*Coriza avec concrétion pelliculeuse*) nennt. Indess da beide Arten

nur auf einem verschiedenen Grade von entzündlicher Reizung der *Membrana pituitaria* beruhen, so sieht man leicht, dass dies zur Annahme von verschiedenen Arten, die sich doch nicht bloss quantitativ, sondern auch qualitativ unterscheiden müssen, nicht berechtigen kann. Als Grade, aber nicht als Arten, lassen sich daher jene verschiedenen Zustände aufführen. Billard will im Findelhause unter 40, welche mit *Coriza* behaftet waren, 5 gefunden haben, welche an *C. pelliculosa* litten. Jedoch fand ich das Verhältniss dort längst nicht so gross, da ich im ganzen Sommer bis Herbst nur einen Fall sah, wo man in dem *Sinus* und der obern Nasenhöhle eine Pseudo-Membran gebildet fand, die sich als solche deutlich characterisirte. Die unterliegende Schleimhaut war dabei stärker entzündet, wodurch der abgesonderte Schleim zu einem höhern Producte herauf geführt war.

Wird der Schnupfen chronisch, so unterliegt das Kind meist an *Marasmus*. Besonderes Augenmerk verdient hier das Hirn. Denn durch die Nähe wird dasselbe leicht mit irritirt, welches Wasser-Erguss, Convulsionen, und andere Erscheinungen zur Folge haben kann.

Die Behandlung dieser Krankheit war im Findelhause die gewöhnliche. Zuerst wurde wie billig, das Kind der Ammenbrust entnommen und gefüttert, da durchs Saugen das Leiden offenbar nur verschlimmert werden muss. Malven-Decoct oder Reiswasser mit Gummi, und Fussbäder machen hier die ganze Behandlung aus. Bei bedeutenderm Grade wurden höchst selten ein paar Egel in die Gegend des *Processus mastoideus* applicirt, worauf ein Vesicator folgte. Ich erinnere mich aber kaum mehr, als einmal diese nach ihrer Ansicht heroische Verfahrungsart befolgt gesehen zu haben. Obschon von andern französischen Kinderärzten hier auch

warme Dämpfe, Calomel, Laxir-Salze und manche andere Mittel empfohlen wurden, so sah ich von allem diesem im Findelhause auch nicht im entferntesten Gebrauch machen, obschon diese Krankheit hier sehr mörderisch war. Selbst bei der Bildung der Pseudo-Membran, welchen Fall ich schon erwähnt habe, sah ich Baron von seinem Schlendrian nicht abweichen. Billard empfiehlt hier zwar Calomel, oder Alaun und Zucker, sehr fein pulverisirt, dem Kinde in die Nasenlöcher zu blasen. Jedoch scheint er hierüber keine eigene Erfahrung zu haben, wie aus seinem Vorschlage hervorgeht. Dies war auch wohl nicht gut möglich, da Billard alle seine Erfahrungen im Findelhause gesammelt hat, und Baron aus seinem Gleise nicht gut zu bringen ist.

D. *Congestion des Larynx und der Trachea.*

Die Schleimhaut des *Larynx* ist bei jungen Kindern fast immer vorzugsweise mit vielem Blute versehen, dass sie dadurch eine dunkele Rosen-Röthe bekommt, die nach der *Trachea* zu etwas abnimmt. Diese Anhäufung von Blut in den Gefässen der Schleimhaut nimmt oft an einzelnen Stellen so sehr zu, dass dadurch auf der innern Fläche des *Larynx* und der *Trachea* in grösserer oder kleinerer Menge eine Ausschwitzung von Blut statt findet, so dass man glauben konnte, dem Kinde sey Gewalt angethan. Da dies gerade in der Gegend ist, wo Erdrosselungen vor sich gehen, so verdient diese Thatsache um so mehr Beobachtung, je ähnlicher beide Zustände, und je ungerechter die Folgerungen sind, die man bei einer legalen Obduction daraus machen kann. Man versicherte mich sogar, dass diese Erscheinung im Findelhause

eine nicht ganz seltene Sache sey. Indem dadurch die Respiration nach und nach sehr bewegt wird, so sieht man zuweilen durch heftige Anstrengungen Blut auswerfen. Dies pflegt wohl bei der Zellgewebs - Verhärtung vorzukommen, wenn hier die Congestion nach innen sehr bedeutend ist.

E. *Bronchitis.*

Wenn man den Begriff, welchen man in Deutschland mit diesem Worte verbindet, mit in die französischen Kinder - Spitäler hinüber nimmt, so wird man sich sehr wundern, diese dort so häufig anzutreffen, da man alle Augenblicke eine *Bronchitis* behandeln sieht. Indess wird man bald davon zurückkommen, wenn man sieht, dass Baron wie Guersent jeden auch den leichtesten Catarrhal-Zustand der Lungen, jeden Husten, sey er noch so gelind, ja jedes eiligere Athmen, wenn man sonst keine Ursache davon aufzufinden weiss, mit dem Namen "*Bronchite*" belegen. Konnte keine *Enteritis* heraus demonstrirt werden, so war eine *Bronchitis* das erste, worauf man verfiel. Diese beiden Ungeheuer wurden überall verfolgt, und, so wie der Teufel als Repräsentant alles Bösen einmal angesehen wird, so wurden *Enteritis* und dann *Bronchitis* als die ersten Todfeinde gefürchtet. Obschon es nun wohl zugegeben werden muss, dass schon jeder Brust - Catarrh, er mag noch so gering seyn, einen Reiz - Zustand der Schleimhaut der Bronchien involvirt, so ist doch nicht abzusehen, warum man den Namen Catarrh hier nicht lassen sollte, da jeder den nämlichen Begriff damit verbindet, und die Benennung *Bronchitis* für eine tiefere Entzündung der Bronchial - Häute zu lassen. So viel ist gewiss, nach der *Enteritis* wird in allen französischen Kinder - Spitälern mit der *Bronchitis*

der meiste Unfug getrieben. Wo nicht gleich eine Krankheit auszumitteln ist, und das Kind stösst mal an, und welches Kind hüstelt nicht wohl mal, da ist die *Bronchitis* sicher. Ja es ist so arg, dass ich zuweilen den Kindern quer und lang den Hals drücken, und bei der geringsten Schmerzens-Aeusserung, wie dies wohl zu erwarten war, gleich *Bronchitis* anschreiben sah, ohne dass irgend ein anderes Symptom dafür gesprochen hätte. Kurz ein Deutscher kann sich kaum den Unfug denken, der mit *Bronchitis* getrieben wird. War heute *Enteritis* angeschrieben, und Guersent hörte Morgen den kleinen Patienten einmal husten, so kam *Bronchitis* hinzu, und wäre dem Kleinen auch beim Essen eine Brod-Krume in die Luftröhre gekommen, die auf Augenblicke dies verursacht hätte. Ja was noch mehr ist, wenn das Kind wegen Fieberbewegungen, wie dies leicht zu begreifen, eiligeren Athem hatte, so musste eine *Bronchitis*, wenn keine andere topische Entzündung aufzufinden war, die Ursache davon seyn, weil hier ein Symptom in die Augen sprang. Hätte man aber nicht mit dem nämlichen Rechte eine *Phlebitis* hier annehmen können, weil auch die Ader kräftiger und eiliger schlägt? Wie wenig Werth man daher auch in dieser Rücksicht auf die vielen "Observations" der französischen Kinderärzte legen darf, wie wenig Glauben man hier ihren vortheilhaften Sterbelisten schenken kann, sieht man leicht, da jeder kleine Catarrhal-Zustand mit in diese Rubrik fällt. Ungerecht wäre ich, dies hier zu allgemein zu behaupten, aber, ich führe es nochmal an "*timeo Danaos et dona ferentes.*"

Es hat seine Richtigkeit, dass man bei Neugebornen zuweilen, wenn man die Section macht, die Bronchial-Häute bedeutend roth, mit mancherlei Ramificationen antrifft, die Bronchien selbst mit

vielem Schleime überfüllt findet, ohne dass dies im Leben ausser dem eiligeren Athem durch irgend ein Symptom angedeutet oder bemerkbar war. Wir müssen es den französischen Kinderärzten Dank wissen, durch ihre Seeir-Wuth auch dies mehr ins Klare gebracht zu haben. Ist das Kind indess etwas älter, und die Affection nur von irgend einiger Intensität, so fehlt der Husten nie, ist oft heftig, der Athem eilig, und nicht selten mit tiefen Zügen untermischt. Der Puls ist meist klein und frequent. Die Perkussion gibt in dem ersten *Stadium* einen hellern Ton, da die Secretion meist unterdrückt ist. Nach und nach wird diese aber verstärkt, der Schleim häuft sich in den Bronchien an, und die Perkussion gibt jetzt einen dunkeleren, mattern Ton. Jetzt wird aber auch der Husten häufiger und stärker, die Respiration röchelnd. Es lautet, als ob ein Stückchen Schleim in den Bronchien auf- und niederschlüpfte. Das Kind ist unruhig, ängstlich, will hie- und dorthin. Das Gesicht nimmt eine eigene leidende und zugleich ängstliche Gestalt an, die Pectoral-Physiognomie ist scharf marquirt. Die untern Augenlieder fangen nun an ödematös zu werden. Die obern nehmen bald Antheil, das übrige Gesicht folgt. Seltener geht die Geschwulst auf andere und tiefere Theile. Die Respiration wird beschwerlicher, nach und nach treten Erstickungs-Zufälle hinzu. Die ganze Haut wird oft heisser, es kommt Diarrhoe hinzu, und beurkundet die jetzt weiter auf den Darmkanal fortgeschrittene Irritation, welche das Ihrige beiträgt, dem Leben eiliger ein Ende zu machen.

Dass der Stickfluss der Deutschen (*Catarrhus suffocativus*) in einer wirklichen *Bronchitis* beruhe, davon habe ich mich durch Section zu überzeugen mehreremale Gelegenheit gehabt. Dass es daher auch nichts heissen kann, wenn man sagt,

der Stickfluss sey in *Bronchitis* übergegangen, liegt am Tage. Höchstens liesse sich darunter verstehn, dass der Stickfluss congestiver Natur gewesen sey, welche eine Richtung zur Entzündung genommen habe. Denn an eine reine primär krampfhafte Natur jenes Uebels ist nicht zu denken, da diese Annahme mit der Bedeutung und dem Character des kindlichen Organismus im Widerspruche steht.

Die *Bronchitis* ist entweder acut (*bronchite aiguë*), oder chronisch (*br. chronique*, *catarrhe bronchique chronique*). Guersent wie Baron sahen jeden etwas anhaltenden Husten, welchen sie nicht von Tuberkel - Bildung herleiten konnten, als chronische *Bronchitis* an. Eben so sonderbar leitet Capuron (*Traité des mal. des enfans.* Paris 1820. pag. 160.) den Husten der Kinder fast immer von dem Magen her. Er ist der Meinung, dass derselbe wegen seiner grossen Reizbarkeit leicht Husten errege, und daher dieser, wenn er nicht gar zu lange daure, wenig Berücksichtigung verdiene. Wie reimt sich diese Gleichgültigkeit mit Guersent's übergrosser Aengstlichkeit?

Der gewöhnliche Ausgang der *Bronchitis*, wie sie die Franzosen annehmen, ist natürlich Besserung. Stirbt der Patient, so findet man die Bronchien inwendig geröthet, oft die Schleimhaut angeschwollen, verdickt. Die Luftgänge sind mehr oder weniger mit Schleim ausgedehnt, der zuweilen röthlich aussieht. Einige wollen sogar Blutanhäufungen darin gefunden haben.

Baron liess bei den kleinen Kindern nie einen Egel anwenden, indem er auch hier nie davon Nutzen gesehen haben will. Die innere Behandlung war die gewöhnliche. Ausser einem Fussbade nahm er zu keinem äussern Mittel seine Zuflucht. Guersent nahm indess die Sache weit ernsthafter, wie es diese "*Affection la plus grave*", wie er sie zu nennen pflegte, nach seiner Ansicht verdiente. Sogleich liess er 6 — 8 Stück Blutegel an den un-

tersten Theil des Halses anlegen, und später ein Vesicator appliciren. Die innere Behandlung war auch hier die gewöhnliche, und bestand in den oft genannten Ptisanen, die kaum mehr als einhüllen konnten. Wurde hier nicht gegen Pseudopathien gekämpft, und war eine wirkliche *Bronchitis* da, so war der Ausgang häufig übel. Bei der nicht hinreichend antiphlogistischen Behandlung, besonders innerer, sah man hier nicht selten Folgekrankheiten entstehen, die ein trauriges Ende herbeiführten, ein Resultat, welches man bei solchen ächten Jüngern Broussais's kaum erwarten sollte. Indess die Sache verhält sich so. Denn da die innere Behandlung mehr passiv als activ ist, so ist die äussere bei einem Kinde nicht allein hinreichend, den *Turgor* des Bluts herabzustimmen, und die vorwaltende Phlogosis zu bändigen.

V. *Entzündliche Krankheiten der äussern Haut.*

Exanthem.

Es würde dem Zwecke dieser Schrift zuwider seyn, wenn ich von allen Ausschlägen, welche man im Spital der kranken Kinder zu sehen Gelegenheit findet, specieller reden wollte. Nur in Paris, das darf ich wohl behaupten, kann man die Hautausschläge in ihrem ganzen Umfange studiren. Das *Hôpital St. Louis*, das einzige seiner Art in der Welt, worin nur exanthematische Kranken aufgenommen und behandelt werden, lässt, was Menge und vielartige Formen anlangt, nichts zu wünschen übrig. Es muss daher als wichtiges Hülfsmittel, die Ausschläge des Kindes im ganzen Umfange zu studiren, angesehen werden.

Das kindliche Alter ist vorzüglich zu Hautausschlägen disponirt. Die centrifugale Tendenz der

Säfte, wodurch ein erhöheteres Leben in den peripherischen Gebilden entstehen muss, kann nur dazu geeignet seyn, Exantheme aller möglichen Formen auf der Haut zu produciren. Es gibt daher ungleich mehr Hautausschläge im Kinde, als gewöhnlich in Handbüchern über Kinderkrankheiten angeführt sind, welches theils für die Behandlung nicht so ganz nöthig ist, theils aber auch in dem in Deutschland vernachlässigten Studium der Exantheme überhaupt seinen Grund haben mag. Ausser Masern, Scharlach, Blattern ist man kaum in Deutschland gewohnt, auf einen andern Ausschlag am Kinde zu achten. Unter der räthselhaften Rubrik: "falscher Ausschlag" werden fast alle übrige Exantheme, so vielfach und verschieden sie auch sind, von der Hand gewiesen. Aber es ist unrecht, das Kind in dieser Rücksicht so oberflächlich abzufertigen, da manche Ausschläge so specifisch in die *Pathogenie* vieler Krankheiten dieses Alters eingreifen, die ohne generelle wie specielle Kenntniss jener nicht zu heilen sind. Die Nähe eines *Hôpital St. Louis* ist nöthig, ich behaupte es noch einmal, um die grosse Bedeutung der Exantheme im allgemeinen, und deren speciellere Beziehungen kennen und würdigen zu lernen. Wer nothdürftig die Arten der Blatter, die falsche Pocke von der ächten zu unterscheiden, die Masern von dem Scharlach zu erkennen vermag, und alle diese Productionen nur als Aftergebilde, die keinen höhern egoistischen Werth in sich fassen, anzusehen gewohnt ist, der ist noch weit von dem Punkte entfernt, um den Einfluss dieser Parasiten auf den Total-Organismus begreifen zu können. Unbedingt muss man hier den Franzosen den Vorzug einräumen. Das genaue systematische Studium der *Dermatopathologie* ist ihnen so werth, wie jenes der *Gastro-Enteritis*. Beides mit einer ängstlichen

Genauigkeit aus dem Leben und in Beziehung zum Leben nach *Autopsie* aufzufassen, characterisirt im Ganzen genommen den Arzt der Hauptstadt. Guersent untersuchte daher, wie schon früher erwähnt, jeden Ausschlag sehr sorgfältig mit der Loupe. Lange konnte er damit zubringen, eine zweifelhafte Form zu bestimmen, da, wie bekannt, manche verschiedenartig in einander überlaufen, indem, je niedriger im allgemeinen eine Organisation ist, auch desto weniger ihren *Typus* zu behaupten weiss. Nicht selten hörte man daher selbst Biett, diesen trefflichen Kenner und Lehrer der Exantheme in *St. Louis* sagen: "*Eruption incomplète, problématique, douteuse etc.*" Uebertrieb daher auch Guersent oft die Sache in seinen feinern Distinctionen, so wurde doch der Zögling dadurch aufmerksam gemacht, und bekam Lust, selbst zu untersuchen. Wie eilig strömte daher auch alles, sobald Guersent den kleinen Patienten verlassen hatte, an das Bett! Der eine griff den Arm, der andere den Fuss, dieser nahm den Kopf, jener die Brust, ein dritter den Bauch in Beschlag. Alle waren gleich geschäftig, den Ausschlag näher zu untersuchen, und die meisten verfehlten nicht, denselben durch ihre Gläser genauer anzusehen. Bei dem vielfachen Vorkommen von Patienten dieser Art möchte ich fast behaupten, dass Hautausschläge in Paris häufiger vorkommen, als in Deutschland, selbst wenn man den Conflux derartiger Kranken dort in Anschlag bringt.

So genau Guersent auch alle Exantheme schied, so wollte er doch von dem *Varioloid* nichts wissen, und selten kam es mal, dass er einen Ausschlag also benannte. Konnte er daraus weder *Variola* noch *Varicelle* machen, so liess er meist, um den Namen *Varioloid* zu umgehen, "*Variole douteuse*" anschreiben, vergass aber nie ein?

darauf folgen zu lassen. Solche Patienten liess er indessen zwischen den übrigen Kindern, und trennte sie erst dann, wenn er die *Variola* als ächte Menschen-Pocke erkannt zu haben glaubte. Dass dieses aber alsdann zu spät seyn musste, um alle Ansteckung zu meiden, sieht jeder leicht ein. Ueberhaupt nahm es Guersent mit der Separation in dieser Beziehung gar nicht so genau, und ich sah nicht selten Patienten mitten unter 50 — 60 Kindern liegen, welche in Deutschland, und namentlich im Preussischen allein im Zimmer eingeschlossen und bewacht werden. Von *Revaccination* hörte ich bei ihm nie eine Silbe.

Hatte man so der übergenauen Untersuchung Guersent's zugesehen, und war dadurch verleitet worden, zu glauben, als ob dies für die Behandlung von grosser Wichtigkeit sey, so wurde man sehr überrascht, bei jedem Ausschlage immer das nämliche verordnet zu hören. War der Ausschlag fieberhaft, so bekamen die Patienten innerlich Limonade und äusserlich ein erweichendes Bad; war er nicht fieberhaft, so wurde die gewöhnliche Ptisane und ebenfalls ein erweichendes Bad verordnet. Alle Ausschläge ohne Unterschied werden so behandelt, und zwar aus sehr natürlichen Gründen. Das *Hôpital St. Louis* gibt für die Dermatopathologie den Ton an. Biett hört man aber nichts, als einfache und Schwefelbäder verordnen. Es ist überraschend anzusehen, wenn dieser mit ein Paar Assistenten in einem kleinen Cabinette sitzt, woran ein grosser Vorsaal, oft mit mehreren hundert Ausschlagskranken angefüllt, stösst. Zu 6 — 10 werden diese nach der Rangordnung ihrer Ankunft allemal vorgelassen. Sie müssen, so viel es für die Untersuchung nöthig ist, entkleidet seyn, um im geringsten keinen Aufenthalt zu machen. Biett sieht auf den Ausschlag, und verordnet gewöhnlich 6

einfache oder 6 Schwefelbäder, welche diesen Kranken alsdann in der Anstalt umsonst ertheilt werden. Indem er zugleich den Namen jedes Ausschlages nennt, und dem Fremden gern einen Platz neben sich einräumt, so sieht man wohl, dass, da unter diesen Patienten manche wichtige und seltene Form vorkommt, man so leicht mit den Ausschlägen bekannt werde, besonders da es jedem frei steht, eine seltene Art bei Seite mit Musse zu untersuchen. Dieses waren seine so genannten *Consultations gratuites*. Im Spitale selbst wurden die Patienten, obschon nicht so flüchtig, doch nach dem nämlichen Verfahren behandelt. Und wirklich ist die calmirende Wirkung eines warmen Bades bei einer erhöheten Empfindlichkeit des Haut-Organs von dem ausgezeichnetesten Nutzen. Zweckmässig scheint es mir von Guersent, die Wirkung durch erweichende Substanzen für die zarte Haut des Kindes noch milder zu machen. Nur bei eingewurzelten hartnäckigen Ausschlägen liess er Schwefelbäder anwenden. Für die radicale Heilung eines Exanthems, sey es welches es wolle, (nur Masern werden oft davon ausgenommen) kennt überhaupt der französische Arzt kein besseres Mittel als Bäder, oder wenigstens Waschungen, die nach Umständen örtlich oder allgemein angewandt werden. Selbst Erysipel leidet davon keine Ausnahme, wobei ich es Baron mehreremale im Findelhause verordnen sah.

Indess erinnere ich mich auch recht gut, dort öfter Metastasen nach Ausschlägen gesehen zu haben, die geringere oder grössere Verheerungen anrichteten. Ein Seitenstück zu dem Falle, welchen ich bei der *Stomacace* schon erzählte, mag hier noch stehen. Ein Kind von ungefähr $3\frac{1}{2}$ Jahren bekam die ächte Blatter, und wurde auf ein separirtes Zimmer des Spitals für kranke Kinder ge-

bracht. Die *Variola* verlief regelmässig, aber eilig. Kaum waren die Schorfe abgefallen, so fing die Oberlippe, und die Nase an den Flügeln an leise geröthet zu werden. Dies nahm eilig zu, die Nase schwoll bald ungeheuer an, und in wenigen Tagen war sie ganz von Gangren befallen. Ein wirklich schrecklicher Anblick. Guersent gab innerlich Julep mit Althää-Decoct, weiter gar nichts, äusserlich wurde noch weniger, das ist, nichts angewendet. Patient starb.

Ehe ich diese kurzen und allgemeinen Bemerkungen über Exantheme schliesse, muss ich noch eines Erythems erwähnen, welches Biett *Erythema epidemicum* nannte, und viel Eigenthümliches hatte. Es befiel Erwachsene und auch Kinder. Mehreremal sah ich es im *Hôpital des enfans malades*, öfter in *St. Louis*. Der Ausschlag bestand in runden, umgrenzten, rothen Flecken von der Grösse eines Preussischen Zweipfennigstücks, ohne dass damit irgend eine Rauhigkeit oder Anschwellung der Haut verbunden gewesen wäre. Es kam nur auf dem Rücken, und in der Fläche der Hand, höchstens auf dem Vorderarme vor, war sonst nirgend zu finden. Es hatte die grösste Aehnlichkeit mit *Erythema nodosum*, unterschied sich aber davon durch die kleineren Flecken, und dadurch, dass dieses fast nur bei Frauenzimmern und dann vorzüglich an den Beinen vorkommt. Biett hatte die Gefälligkeit, mich auf dieses sonderbare Exanthem aufmerksam zu machen, und versicherte, dass es nur erst seit einem Jahre in Paris epidemisch herrsche, und früher nicht existirt habe. Biett liess Schwefelbäder dagegen anwenden, wornach es auch schwand. Indess gab Guersent innerlich Limonade, und liess äusserlich seine erweichenden Bäder nehmen. Kinder unter 8 Jahren sah ich nicht davon befallen.

Zweite Abtheilung.

Entzündungsfreie Krankheiten.

Wegen des grossen Triebs nach Entfaltung im kindlichen Organismus sind die Bedingungen zu einer irritativen Krankheit weit eher gegeben, als zu einer entzündungsfreien Abweichung. Besonders bezieht sich dieses wegen der centrifugalen Richtung aller Thätigkeiten auf die mehr peripherisch gelagerten Gebilde. Daraus geht dann hervor, dass alle Krankheiten, die jetzt berührt werden, überhaupt nicht so häufig vorkommen können, als die vorher berührten. Dabei muss ich aber erwähnen, dass die unter dieser Rubrik aufgeführten Krankheiten wohl entzündlich werden können, und ihnen nur von ihrem gewöhnlichen Character diese Stelle angewiesen ist.

I. *Der Ingestions-Organe.*

Zahnen.

Viel geschrieben, viel polemisirt wurde über das Zahnen der Kinder. Eigen war der Streit, ob Zahnen Krankheit sey oder nicht, da eine naturgemässe Operation, die eine so grosse physiologische Bedeutung hat, niemals Krankheit seyn kann.

Wohl können aber dabei Umstände obwalten, die ein leichtes Ueberweichen möglich machen. Diese involviren aber nur die Möglichkeit, nicht die Wirklichkeit einer Krankheit, welche nur durch anderweitig hinzutretende Momente ins Daseyn gerufen werden kann. Ob dies leicht oder schwer geschieht, kann in dieser Beziehung ganz einerlei seyn. Sieht man daher jene Verhältnisse, welche mit dem Zahnen häufig zusammenfallen, als identisch mit demselben an, so ist die Verwirrung da. Guersent, welcher im *Dictionnaire abrég. des sc. méd.* (Tom. V. pag. 577.) eine treffliche Abhandlung über das Zahnen geliefert hat, erklärt, jene Partheien vermittelnd, dasselbe wie das Eintreten der *Menses* und der Schwangerschaft *comme des états, qui tiennent le milieu entre la maladie et la santé.* Obschon nun dieser Vergleich von deutschen Aerzten längst gemacht ist, so muss es doch jedem höchst unphilosophisch erscheinen, diese Zustände als die Mitte zwischen Gesundheit und Krankheit ansehen zu wollen. Wo Gesundheit aufhört, fängt Krankheit an, und beide sind durch eine mathematische Linie geschieden. Obschon nun freilich die Gesundheit diesem Ideale in der Wirklichkeit nie entspricht, und immer mehr oder minder Krankhaftes in sich aufgenommen hat, so lässt sich doch schlechterdings von keiner Mitte, die zwischen beiden liegen soll, reden. Wie wenig also diese Phrase dazu beitragen kann, einen so langwierigen Streit auszugleichen, sieht jeder leicht ein. Das Zahnen ist ein Process, wo die erste Entwickelungs-Periode culminirt. Alle Attribute der Entwickelung müssen sich hier auf der höchsten Spitze zeigen, und in der ausgebildetesten Form und Stärke hervortreten. Die Irritation der peripherischen Gebilde, des Hirns, der Mundhöhle, des Darmkanals, in Folge deren hier die gewöhnlichen Diarrhöen ent-

stehn, werden dadurch eben so nothwendig herbeigeführt, als der Durchbruch der Zähne. Dieses geht deutlich und zur Genüge daraus hervor, dass bei einem zufällig entstandenen Fieber, wie dies schon Reil bemerkte (Fieberl. B. II. S. 60.) oder nach der Vaccination an den Fiebertagen, wie Meisner oft beobachtete (Kinderkr. Th. I. 442.), die Zähne oft hervorbrechen. Offenbar, weil durch diese zufälligen Einflüsse die Acme der Evolution früher herbeigeführt wurde. So lange man daher von dem Zahnen als isolirter Operation des kindlichen Organismus sprechen, ja sogar mit Serres von einem äussern *Gubernaculum dentium* reden hört, so lange erblicken wie hier nur den französischen Observateur, der seine Observationen zu Hunderten mit Umschweif neben einander zu stellen vermag, aber sich auf keinen höhern Standpunkt zu stellen weiss, von wo aus er eine höhere Einsicht gewinnen könnte.

Die animale Lebensseite war nach und nach eingreifender in alle vitale Operationen des Kindes geworden. Auf der andern Seite war aber der noch nicht unterdrückte und noch fortdauernde vegetative Standpunkt des Lebens noch mächtig genug gewesen, in allen Processen eine peripherische (pflanzliche) Richtung zu unterhalten. Diese Richtung muss also jetzt, da die Catastrophe der ersten Evolution vorbereitet wird, energischer werden, eben weil die irritabele Sphäre begünstigend mitwirkt. Die Folge davon muss vermehrter Turgor und Orgasmus nach allen Seiten hin seyn. Darum wird das Hirn jetzt eiliger entwickelt, aber auch darum leicht in einen irritativen Zustand versetzt, eben weil alle Erscheinungen eine activere Gestalt gewonnen haben. Die Schleimhäute des Darmkanals werden enteritisch afficirt, und zwar proto - und deuteropathisch wegen des afficirten Hirns, worauf auch diese wieder zu-

rückwirken. Eben so werden alle Secretions - Organe in erhöhete Thätigkeit gesetzt. Daher vermehrter Nasen - und Speichelfluss, Thränen der Augen, Diarrhoen, die aber grösstentheils von der enteritischen Reizung herrühren, so wie die encephalitische leicht Hydrocephalus zur Folge hat. Von diesem allgemeinen Reizzustande, besonders aber des Hirns werden die jetzt so häufig erscheinenden Convulsionen herbeigeführt. Es ist von den wichtigsten Folgen, diese Ansicht festzuhalten. Es ist wirklich ein gewaltiger Missgriff, dieselben hier von primitiv gesteigerter Sensibilität abzuleiten, und das arme Kind mit reizenden *Nervinis* zu behandeln. Schrecklich ist es anzusehen, wie alle Nerven - Zufälle während der Zahn - Periode mit *Liq. amm. succ.* — *Tinct. valer. aeth.* und sogar mit *Opium*, wozu die Diarrhöen noch besonders eine Indication hergeben müssen, und hundert anderen reizenden Substanzen bestürmt werden, um das Kind desto sicherer dem Untergange entgegen zu führen. Der Umstand, dass man die Convulsionen hier primär in den Nerven begründet glaubt, da sie es doch nur secundär sind, hat unter dem grössten Haufen der Aerzte diesen Wirrwarr erhalten.

Mit dem Hervortreten der Zähne ist der Kampf zwischen vegetativer und animaler Richtung des Kindes gehoben, und die Animalität entschieden hervorgerufen. Die peripherische (vegetative) Tendenz wird von der centralen (animalen) nach und nach mehr beschränkt. Der Sturm, welcher sich besonders durch congestive Erscheinungen nach aussen hin beurkundete, wird besänftiget, und die dringendste Gefahr mit allen ihren Folgen ist für diesmal vorüber.

Kehren wir nun wieder vergleichend nach Frankreich zurück, so muss man sich billig wundern, dass Guersent, dieser in Paris so hochgepriesene

Zeichner der ersten Dentition, dieser "*le plus savant*" unter den dortigen Kinderärzten, das Zahnen nach seinen Erscheinungen wohl am vollkommensten dargestellt, es indess eben so wenig als seine Landsleute in einer höhern Einheit aufgefasst hat. Wohl sagt er, dass das Zahnen eine Entwickelungskrankheit sey, aber das Wie und Warum wird nicht berührt. *Capuron* (l. c. p. 161.) geht noch oberflächlicher über das Zahnen hinweg. Er zählt die bekannten Erscheinungen auf, und, was auffallen muss, erwähnt kaum im Vorbeigehn der Cerebral-Congestion, welche dem Kinde drohe, da doch gerade diese die wichtigste Erscheinung dabei ist, und die erste Berücksichtigung verdient. Mit weit mehr Bestimmtheit weisst Guersent (l. c. pag. 378.) darauf hin, indem er viele Erscheinungen angibt, welche eine "*activité vitale*" gegen den Kopf beweisen. Obschon dies nun freilich in Deutschland eine allgemein bekannte Sache ist, so darf ich doch behaupten, dass von französischen Kinderärzten darauf wenig geachtet wird. Selbst Guersent scheint jenes nur der Vollständigkeit seiner Abhandlung wegen aufgenommen zu haben, da man in seinen Krankenbesuchen beim Zahn-Geschäfte ihn nie auf den Kopf hinweisen, aber desto mehr von Abdominal-Reizung reden hört, die er auf alle mögliche Weise zu leiten und mässigen sucht, damit ja keine *Entérite chronique* daraus entstehe, welche er hier kindlich fürchtet. Selbst die beim Zahnen eintretenden Krämpfe leitet er fast nur von seiner *Entérite* her. Hätte nur Broussais der Kopfhöhle die Rolle der Bauchhöhle, wie sie sie jetzt spielt, überwiesen, ich bin überzeugt, Guersent würde besonders hier nichts als *Arachnitis* und *Encephalitis* sehen, wo er jetzt nichts findet. Genau nach seinen physiologischen und pathologischen Erscheinungen hat Delabarre (*Methode naturelle diri-*

ger là seconde dentition. Paris 1826.) das Zahnen entwickelt, dem Leveillé (*Mém. de la soc. d' émul.* T. VII.) nicht nachzusetzen ist, beide mehr empirische als philosophische Beobachter. Auch Baron achtete beim Zahnen weniger auf den Kopf, was mir um so auffallender war, da doch bei Kindern, welche zu dieser Zeit gestorben waren, stets eine grössere Wassermenge in den Hirnhöhlen gefunden wurde. Aber obschon man jeden kleinen Fleck in den Gedärmen als "*bien remarquable*" wohl zehnmal von allen Seiten betrachtete, so wurden doch die Hirnhöhlen voll Wasser gleichgültig weggelegt, als ob dies ein Normal-Zustand sey. Herrliche *médécine physiologique*, wobei der Kopf im Stiche bleibt! O des kopflosen Systems! *Quousque tandem abutere patientia nostra*, Broussaiss?" Wahrlich Catilina war kein ärgerer Feind gegen die Freiheit Roms, als Broussais gegen jene der Medicin, auch fielen weniger der Opfer für Catilina's Starrsinn als für Broussais's Einseitigkeit. Bei einer neuen Edition von Ulrich von Hutten's *Epistolae obscurorum virorum* wird Broussais bestimmt einen ehrenwerthen Platz finden.

Schleimige Ptisanen waren alles, was ich den Kleinen, welche im Zahngeschäfte begriffen waren, reichen sah, wenn die Reaction übermässig wurde. Traten speciellere Symptome hervor, so fanden diese nur dann vorzügliche Berücksichtigung, wenn sie auf den Unterleib in Beziehung zu bringen waren. Indess räth auch Guersent (l. c.), die Zufälle, die auf Hirn-Irritation schliessen liessen, wie *Encephalitis* zu behandeln. *Utinam!* Fand der Zahndurchbruch äussere mechanische Hindernisse in der überliegenden Fleischdecke, so wurden örtlich erweichende Mittel angewandt. Zum Messer griff man nie, als wenn der hervorschiessende Zahn das Zahn-

fleisch in die Höhe hob, und eine Brücke bildete. Traten Convulsionen ein, so geschah dadurch keine Aenderung der innerlichen Behandlung, nur wurde ein Bad verordnet.

Sehen wir indess auf die Convulsionen beim Zahnen genauer hin, so wird es klar, dass diesen stets eine Irritation, als primitive Ursache, zum Grunde liegt. Dies geht aus der ganzen Bedeutung des Zahnens, wie es schon angegeben ist, hervor. Da aber das Hirn den Zähnen am nächsten gelagert ist, so muss die erhöhete Entwickelungs-Thätigkeit, welche sich vorzugsweise auf die Zähne bezieht, leicht aufs Hirn überschweifen und dieses reizen. Daraus folgt dann unbedingt, dass die Convulsionen beim Zahnen am häufigsten mit Hirn-Irritation zusammenhängen. Von der grössten Wichtigkeit ist es daher, diese als solche zu behandeln. Blutegel an den Kopf stehen oben an, womit innerlich *Antiphlogistica*, versteht sich anpassende, zu verbinden sind. Kalte Umschläge auf die Stirn leisten grosse Dienste. Alle reizende *Antispasmodica* müssen ohne Ausnahme und schlechterdings vermieden werden, wie schon öfter erwähnt ist, und bei den unrichtigen Ansichten vieler Aerzte über dies Verhältniss nicht genug erwähnt werden kann. Dabei hat man auf den Urin-Abgang immer einige Aufmerksamkeit zu richten. Sistirt dieser, wie ich dies beim Zahnen öfter gesehen habe, so werden alle Zufälle bald schlimmer, wahrscheinlich wegen eines antagonistischen Verhältnisses. Gelinde *Diuretica* bekommen hier sehr wohl. Durch das stärkere Hervortreten der Nieren-Function scheinen besonders encephalitische Symptome abzunehmen, welches auch damit im Einklange steht, dass Stieglitz beim Scharlach wenigen Urin-Abgang als Vorbote einer *Encephalitis* ansieht.

II. *Entzündungsfreie Krankheiten der Assimilations-Organe.*

A. *Indigestionen.*

Die stärkere plastische Thätigkeit des Kindes hat einen raschern Stoffwechsel, und somit eiligere Verdauung zur Folge, da die tiefern animalischen Lebens-Bedingungen, die sich mehr auf Reproduction und Production beziehen, noch auf Unkosten der höhern präponderiren. Daher ist das Kind schon wieder hungrig, wenn es kaum zu essen aufhörte. Um so leichter müssen Ueberladungen dabei vorkommen, je mehr auf der einen Seite eine Ueberlegung, wie auf der andern der das Thier leitende Instinct fehlen. Kommt dazu noch, dass unvernünftige, zärtliche Mütter das Kind noch durch Zuspruch zum Essen reizen, ja demselben allerhand Näschereien zukommen lassen, so müssen die Kinder an häufigen Unverdaulichkeiten, die nicht selten den Grund zu tiefen Abnormitäten legen, leiden. Diese unumstössliche Wahrheit, wozu jeder durch eigene Erfahrung bald gelangen muss, hatte sogar die meisten ältern Kinderärzte vermocht, in die Brech- und Laxir-Mittel die einzige Hoffnung bei allen Kinderkrankheiten zu setzen. So einseitig dies Verfahren auch seyn mochte, so ist es doch erfahrungsgemäss, dass jene Aerzte gerade die glücklichsten Praetiker waren, und dass zu keiner Zeit die Kinder im Allgemeinen unglücklicher behandelt wurden, als zu jener, wo Jahn, als Anhänger der Brown'schen Schule, durch sein Zeitalter unterstützt, Einfluss auf die Kinderheilkunde hatte, und alle Indigestionen durch Schwäche, directe und indirecte entstehen liess, wobei dann ausleerende Mittel als schwächende Potenzen sehr sorgfältig vermieden wurden.

Obgleich dieser Ansicht *ex diametro* entgegengesetzt, doch gleich verderblich sind die Grundsätze, nach welchen gegenwärtig in Frankreich fast von allen Kinderärzten die Indigestionen angesehen werden. Wo der Deutsche einen Saburral-Zustand erkennt, und nach der Turgescenz der Stoffe nach oben oder unten ein Vomitiv oder *Laxans* verordnet, da sieht der französische Entzündungs-Jäger dieses Alles als Folge einer *Gastritis* oder *Gastro-Enteritis* an. Er knetet und drückt so lange dem Kinde den Leib, und fragt so oft dabei nach Schmerzen, bis dieses endlich, wie das zu erwarten steht, Ja sagt. Dazu kommt dann noch, dass die meisten Indigestionen mit einem drückenden Gefühle in dem *Epigastrium* verbunden sind. Um so leichter ist es, dass das Kind bei dieser Inquisition, wie ehedem die Hexen auf der Tortur, etwas eingesteht, woran es kaum gedacht hatte. Dieses ist nun aber von dem wichtigsten Einflusse auf die Behandlung. Denn so wie sich vordem der Brownianer enthielt, die *Saburra* künstlich zu entleeren, aus Furcht, die *Asthenie* dadurch zu vermehren, so enthält sich jetzt der Broussaisaner aller Ausleerungs-Mittel aus Furcht, die *Sthenie* d. i. die Irritation zu vergrössern. Wer kann sich in solchen Widersprüchen finden? Total entgegengesetzte Ansichten führen zu dem nämlichen Verfahren. Freilich Extreme berühren sich, aber nur der Mittelweg ist der sicherste, wo man *Sthenie* wie *Asthenie* zu schätzen und darnach zu handeln weiss. Wo daher die Zunge stark belegt war, gaben Baron wie Guersent recht schleimige Ptisanen, wodurch die *Cruda* nicht nur zurückgehalten, sondern noch vermehrt werden mussten. Eine allmälige Aufnahme dieser rohen Stoffe in die Säftemasse war eine unausbleibliche Folge, und gastrische Fieber fand man nicht selten bei Patienten, die durch ein

Vomitiv anfänglich leicht geheilt wären. Die Stoffe in den Eingeweiden wurden schärfer, reizten jetzt die Wandungen bedeutender, der Leib wurde schmerzhaft, und man freuete sich, die *Gastro-Enteritis*, die jetzt wirklich entstanden war, schon in der Ferne so richtig erkannt zu haben. Es wurden Egel aufs Abdomen applicirt, oder wiederholt, wenn sie schon angewandt waren. Zuletzt wurde zu einem Vesicator geschritten. Die schleimigen Mittel wurden fortgesetzt. Nicht selten sah ich, dass die Natur von selbst durch eine Diarrhoe die schadhaften Stoffe abführte, und so die Krankheit heilte. Da ermangelte man dann nicht, sorgfältig ins Journal einzutragen, dass sich eine *Gastro-Entérite très prononcée* durch eine Diarrhoe critisirt habe. Gute *medicatrix naturae!* Schrecklicher Wahn der Menschen! — Ein Meteor kann nur auf Augenblicke blenden, denn sein luftiges Gefüge sichert nur eine kurze Existenz.

B. *Erbrechen.*

Was diese Krankheit bei kleinen Kindern zu bedeuten habe, weiss jeder. Sie verdient aber grössere Aufmerksamkeit bei Kindern schon vorgerückteren Alters. Die Ansichten, welche die neuere französische Schule darüber hegt, wird jeder bald errathen. Obschon man noch wohl hie und da in einem Handbuche neben der *Gastritis* auch Indigestionen als Ursachen angeführt findet, so habe ich doch bei meinem Besuche der dortigen Spitäler, wie schon aus dem Vorhergehenden bekannt ist, darauf niemals Rücksicht nehmen, noch die Behandlung darnach einrichten sehen. Es wurde stets als ein sicheres Symptom einer Magen-Irritation angesehen. Aengstlich erkundigte man sich daher auch bei jedem Kinde, ob Brechen da-

gewesen? Wurde dies bejahet, so musste die Entzündung aufgefunden seyn, und sollte sie auch wegen der Nicht-Existenz *chronique* oder *occulte* genannt werden müssen. Denn wirklich war mir zuletzt bei Guersent wie Baron das Wort "*occulte*" nach meinen vielfachen Beobachtungen mit nicht-existirend synonym geworden. So schwer auch beide als *Synonyma* einzuräumen seyn mögen, so war doch das, was sie bezeichneten, in der That *idem et idem*. War das Erbrechen etwas anhaltend, so wurde gleich von Magen-Erweichung gesprochen, ohne dass man je an eine erhöhete Empfindlichkeit der Nerven, an Schwächezustand der Assimilations-Thätigkeit, an *Atonie* des Magens, Schärfe des Magensaftes oder manche andere Verhältnisse gedacht hätte. Hiernach wurde dann auch die Behandlung eingerichtet, und war die nämliche, die vorhin angegeben ist.

C. *Spannung des Unterleibs kleiner Kinder.* (*Tension du ventre*).

Acut und chronisch können die Krankheiten seyn, welche Spannung, Ausdehnung des Unterleibs als Symptom mit sich führen. Indess bezeichnete Baron hiemit stets eine acute Form, und dann ist sie entweder entzündlicher Natur, oder nicht. Im letzteren Falle ist die Spannung meist durch Flatulenz herbeigeführt. Da hier aber wegen der Ausdehnung der Darmwandungen Schmerzen im Leibe entstehen, so wird es, wenn dieser Zustand etwas länger andauert, oft wirklich schwierig, denselben von einer enteritischen Reizung zu unterscheiden. Man kann sich also schon im Voraus denken, dass die französischen Phlogistiker, aus lauter Furcht vor der *Enteritis*, nie eine *Colica* sehen. Und wirklich verhielt sich dies so, beson-

ders bei Guersent. Klagte der kleine Patient nur eben über Leibweh und fühlte sich der Leib dabei etwas gespannt an, so wurde fast ohne Unterschied ein gastro - enteritischer Zustand angenommen. Wie sehr freuete man sich dann oft des andern Morgens, mit dem Althää - Decoct oder einem ähnlichen Mittel die *Gastro - Enteritis* gehoben zu haben! Ist der Bauch gespannt, dabei aber sehr teigicht, weich anzufühlen, so muss man auf seiner Hut seyn, da oft damit eine schleichende Entzündung verbunden zu seyn pflegt. Blieb die Spannung oder Aufgetriebenheit länger da, ohne dass Guersent einen entzündlichen Zustand ausmitteln konnte, so liess er meist eine Compressiv - Bandage um den Leib des Kindes legen, und diese längere Zeit tragen. War blosse *Atonie* der Eingeweide die Ursache, so that dieselbe immer vortreffliche Dienste. Waren aber Drüsen - Anschwellungen oder Auftreibungen parenchymatöser Gebilde zugegen und übersehen, so verursachte der Verband bald Schmerz, und musste dann wieder abgenommen werden, da er hier nur schaden konnte. Im Findelhause wurde die Spannung des Bauches nicht so unbedingt als ein Zeichen einer Abdominal - Phlegmasie angesehen. Baron nahm dieses Phänomen für das, was es ist, für ein Symptom von mancherlei krankhaften Verhältnissen. Kam ein Kind mit einem gespannten Unterleibe vor, so untersuchte er dasselbe. War ein entzündliches Leiden nicht anzunehmen, und eine sonstige Ursache nicht bald aufzufinden, so liess er ohne weiteres "*Tension du ventre*" anschreiben, und behandelte jetzt das Symptom so gut er konnte. Da es aber Barons Sitte war, ausser der ersten Untersuchung, wodurch die Krankheit ausgemittelt werden sollte, in den folgenden Tagen niemals eine zweite anzustellen, um die erste zu berichtigen oder zu ergänzen, so waren

diese Patienten noch übler als übel daran. Dass bei so unbestimmter Diagnose häufig ein übler Ausgang entstehen musste, ist leicht zu begreifen. Dauerte die Krankheit bei Neugebornen daher über zwei Tage, so war das Kind fast immer verloren, da alsdann gewöhnlich tiefere Abnormitäten das Leiden herbeigeführt hatten. Die Behandlung bestand hier, wie gewöhnlich, aus den schleimigen Ptisanen, warum auch wohl Baron die Feststellung der Diagnose nicht so sehr nothwendig hielt, da dies keine Modification in der Behandlung mache. — Dass aber auch bei Neugebornen einer teigichten, weichen Spannung des Abdomens ein enteritisches Leiden zum Grunde liege, davon habe ich mich durch manche Sectionen überzeugt.

D. *Diarrhoe.*

Es liegt in der physiologischen Bedeutung des kindlichen Organismus begründet, dass in diesem Alter Durchfälle leicht entstehen. Vielfach sind jedoch die Verhältnisse, welche begünstigend zur Hervorbringung derselben mitwirken. Nicht kann es hier meine Absicht seyn, alle die ursächlichen Beziehungen aufführen zu wollen, welche dem deutschen Kinderarzte längst bekannt sind, nur erinnern will ich hier, dass sie die französischen Aerzte fast nur als Folge eines enteritischen Zustandes betrachten, und sich um alle andere mögliche Verhältnisse wenig kümmern. Ist dieselbe auch wirklich Folge von Indigestion, so müssen diese höheren Stoffe eine Irritation und dadurch erst Diarrhoe bewirkt haben, eine Ansicht, der freilich viel Wahres zum Grunde liegt. Eine schleimige, wässrige, schaumartige Diarrhoe sah Guersent stets als Folge einer *Enteritis* an, und behandelte sie als solche. Billard nimmt einen weissen, schleimigen Abgang als

Symptom einer Inflammation der schleimabsondernden Drüsen des Darmkanals an, und hält die Diarrhoe meist für nicht entzündlich, wenn grüne Flocken sich unter dem Abgange befinden. Capuron, ein Mann, welcher sich noch ziemlich frei von Broussais's Entzündungsgeiste zu erhalten wusste, hält die Diarrhoe der Kinder für nichts anders, als eine Art Catarrh des Darmkanals. (*La diarrhée des enfans n' est autre chose, qu' une espèce de catarrhe intestinal.* L. c. pag. 145.). Er will sie im dritten und vierten Monate des Alters am häufigsten beobachtet haben. Baron hatte über *Pathogenie* dieser Krankheit die nämlichen Ansichten, wie Guersent. Entzündung sah auch er als Ursache an, und verordnete Reis - Syrup mit Gummi, und Cataplasmen aufs Abdomen dagegen. Dass diese Ansicht zu einseitig ist, brauche ich nicht zu erwähnen, dass aber bei den meisten Formen von Diarrhöen warme Cataplasmen auf den Unterleib sehr vortreffliche Dienste thun, fast auf der Stelle Erleichterung geben, muss ich hier hervorheben. Indess das glaube ich der Wahrheit schuldig zu seyn, erwähnen zu müssen, dass ich nach vielen Sectionen, bei welchen ich zugegen war, gestehen muss, dass eine der vorzüglichsten Ursachen der Diarrhoe bei Kindern in einem wirklich entzündlichen Leiden der innern Darmwände bestehe. Es scheint mir daher nichts gewisser, als dass das, was von den französischen Kinderärzten übertrieben wird, von den Deutschen zu wenig Anerkennung findet. Die Ursache davon liegt nahe. Der deutsche Kinderarzt secirt wenig, und legt mehr Gewicht auf seine Beobachtungen am Krankenbette. Aber manche Verhältnisse lassen sich während des Lebens nicht nachweisen, und sind nur durch die Section nachzuweisen. Der Franzose secirt Alles, und legt nur Werth auf seine *Autopsie cadavérique*. An Diar-

rhöen sterben aber nur solche Patienten, wobei eine tiefere Alteration dieser Krankheit zum Grunde lag. Dieses sind aber meist entzündliche Leiden, oder werden wenigstens später entzündlich. Kein Wunder also, dass der Franzose bei seiner Section fast nur Entzündung findet. Tödtete die Diarrhoe auch nur durch blosse Erschöpfung, so ist es eine bekannte Sache, dass zu allen Consumtions-Krankheiten im letzten *Stadio* ein enteritischer Zustand hinzukommt. War noch keine Diarrhoe da, so erscheint dieselbe jetzt, war sie schon zugegen, so wird sie jetzt heftiger. Dazu kommt noch, dass jede anhaltende Diarrhoe zuletzt die Schleimhaut des Darmkanals reizen muss, indem dadurch der Säfte-Andrang immer bedeutender wird. Alle diese Verhältnisse werden aber von den Franzosen in ihrem heiligen Eifer für *Gastro-Enteritis* übersehen.

E. *Weisse Erweichung der Schleimhaut des Darmkanals. — Ramollissement blanc de la membrane muqueuse gastro-intestinale.*

Diese Krankheit kommt selten vor, und darf nicht mit jener Erweichung verwechselt werden, die als Folge einer vorhergegangenen Entzündung erscheint. Die Kinder, welche hieran leiden, werden nach und nach weiss auf der ganzen Haut, besonders im Gesichte, und haben in dieser Hinsicht eine nicht geringe Aehnlichkeit mit einem chlorotischen Mädchen. Die Physiognomie ist der Wesenheit nach die *abdominalis*, aber so verwischt, und durch unterfliessende Hirn-Züge so entstellt, dass dadurch ein ganz specifiker Ausdruck zu Stande kommt, welcher selbst an der Leiche noch erkennbar ist. Die Patienten sind meist sehr still, kränkeln, ohne dass man eine Ursache findet, und magern

meist schleunig ab. Niemals ist Fieber dabei. Nach dem Tode findet man dann in einem Theile des Darmkanals das Schleim - Gewebe erweicht und aufgelockert, so dass man dasselbe leicht wegnehmen kann. Eine grosse Umgegend dieser Stelle hat alle röthliche Farbe verloren, und sieht weiss aus, was sich sogar zuweilen fast auf den ganzen Darmkanal erstreckt, und dadurch eine Aehnlichkeit der äussern und innern Oberfläche des Körpers herbeiführt. Es gibt aber viele Grade dieser Erweichung. Der tiefste Grad characterisirt sich bloss durch eine totale Entfärbung der Schleimhaut, welche sich dann, ohne aufgelockert zu seyn, leichter von ihrem Boden lösen und entfernen lässt. Je mehr sich nun das Leiden ausbildet, desto deutlicher ist die Erweichung wahrzunehmen. Sie kommt aber nur stellenweise vor, ohne allemal einen grossen Umfang zu haben. Nimmt man die erweichte, aufgelockerte Masse leise fort, so findet man die Grundfläche nicht geröthet oder krankhaft afficirt. Die Trennung geht sehr leicht, und die Masse lässt sich mit dem Stiele des Messers ohne Mühe zur Seite schieben. Billard will diese Krankheit mehrmals bei Kindern, die schon während der Geburt gestorben waren, gefunden haben, wodurch es dann erwiesen wäre, dass sich das Leiden schon im Mutterleibe ausbilden kann.

Die nächste Ursache dieser Krankheit scheint in einer partiellen Hemmung des Blut - Umlaufs zu bestehen, welche in einer allgemeinen schlechten Hämatose und dadurch herabgestimmten Energie ihren Grund hat. Denn sobald der vitale Einfluss des Bluts auf einen Theil gehoben ist, hört nicht nur die Ernährung desselben auf, sondern es tritt dafür der *Bio - Chemismus* gleichmässig hervor. Jener behält aber noch Kraft genug, um eine gänzliche Zersetzung zu hindern, und den Erwei-

chungs - und Auflockerungs - Process nach bestimmten Gesetzen zu leiten. Mit Recht nennt Denis diese Krankheit eine Art von Zurücktritt des Bluts von jenen Theilen (*le résultat d' une sorte de retrait du sang*). Ob indess das Gefäss - System selbst, oder das influirende Nerven - System primitiv leidet, lasse ich hier auf sich beruhen.

Im Spital der kranken Kinder sah ich diese Krankheit nicht einmal, aber öfter im Findelhause, woraus hervorgeht, dass dies vorzüglich eine Krankheit des ersten Lebens - Alters ist. Zweimal hatte ich hier Gelegenheit, Sectionen beizuwohnen, welche eine eigene Form der weissen Erweichung darboten. Der erste Fall betraf ein Kind, welches schon in der nämlichen Nacht, in welcher es aufgenommen war, den Geist aufgegeben hatte. Aeusserlich zeigte die Haut eine fast kreideweisse Farbe, schien blutleerer als gewöhnlich, und alles Lebens - Turgors früher beraubt gewesen zu seyn. Bei der Section selbst war ein allgemeiner Blutmangel nicht zu verkennen. Es zeigte sich nirgends etwas Abnormes, bis das *Colon transversum* geöffnet wurde. Hier fiel auf einmal eine eigene Degeneration in die Augen. In einem Umfange von ungefähr 5 Zoll, den Darm entlang, lagen lauter kleine, erweichte, ringförmige Erhöhungen der innern Schleimhaut neben einander, die sich spiralförmig weiter zogen. Jede Hervorragung war ungefähr eine Linie dick, und der Zwischenraum zwischen je zwei dieser Erhöhungen eben so gross, so dass dadurch ein eigenes schönes Ansehen entstand. Die erweichten Ringe waren leicht fortzuschieben, und die Fläche darunter zeigte keine Spur einer Röthe. In einem andern Falle sah ich diese nämliche Abnormität bei einer Leiche eines an Zellgewebs - Verhärtung gestorbenen Kindes. Auch hier fanden sich jene erweichten Stellen im *Colon transversum*. Sie waren eben-

falls ungefähr eine Linie dick, und liessen eben so viel Raum zwischen sich. Die Erhöhungen hatten eine gelblich-weisse Farbe. Das Ganze hatte (*si licet exemplis in parvo grandibus uti*) das Ansehen eines Weges, welcher des Sommers unter nasser Witterung nur von Rindvieh betreten wird. Man weiss, wie regelmässig da Erhöhungen und Vertiefungen abwechseln. So auch im gegenwärtigen Falle. Die erhöheten Stellen liessen sich leicht fortnehmen, der Grund war weiss ohne alle Färbung. Indess war der Magen bei diesem Kinde leicht erythematös geröthet, was wohl von der Complication der Zellgewebs-Verhärtung herrührte. Uebrigens war die Leiche höchst weiss, ja wie weisses Wachs anzusehen, ohne irgend eine Turgescenz der Haut-Muskeln, und die übrigen Gebilde schlaffer als gewöhnlich. Das Blut hatte ein wässeriges Ansehen, und schien wenig *Cruor* zu besitzen.

Das Constante, was beide Fälle in ihrer Bildung haben, deutet offenbar auf eine specifische Richtung einer Thätigkeit hin, wodurch diese eigene Form zu Stande gebracht wird, und beurkundet dadurch hinreichend den Character einer eigenen Species der Erweichung der Schleimhaut. Dieses ist um so weniger in Abrede zu stellen, je übereinstimmender Alles ist, was beide Fälle auszeichnet. Wollte man diese Species bezeichnen, so glaube ich die Benennung: "zirkelförmige Erweichung" dazu vorschlagen zu können, weil darin zugleich das Characteristische des Leidens aufgenommen wäre.

Was die Therapie anlangt, so sieht man leicht, dass die Kunst bei dieser Krankheit scheitern muss. Denn nicht nur, dass die Diagnose höchst unbestimmt ist, es ist der organische Eingriff des Leidens selbst von der Art, dass, wenn er einmal geschehen, schwerlich eine retrogressive Metamorphose zu bewirken steht.

III. *Nicht entzündliche Krankheiten des Cerebral-Systems.*

Innerer Wasserkopf. — Hydrocephalus chronicus.

Diese Krankheit soll, wie Itard uns meldet, in Paris sehr häufig seyn. Indess hatte ich nur zweimal Gelegenheit, im Spital der kranken Kinder dieselbe zu beobachten. Gerade als ich zum erstenmale dies Krankenhaus besuchte, lag gleich im ersten Saale ein Kind, ungefähr zwei Jahre alt, an dieser Krankheit. Der Kopf war stark ausgedehnt, und Guersent hatte gerade den Tag vorher einen festen Compressiv-Verband angelegt. Das Kind lag ganz still, bewegte kein Glied und holte langsam Athem. Die Augen standen starr, die Pupille war gross, unempfindlich gegen Licht. Das Gesicht bleich. So lag das Kind drei Tage, ohne dass man weiter darauf achtete, und mit andern Heilversuchen zu Hülfe kam. Es starb. Bald darauf kam ein zweites von ungefähr gleichem Alter vor. Der Kopf war sehr gross, das Kind abgemagert. Die Compressiv-Bandage wurde wieder angelegt. Es traten die nämlichen Zufälle ein. Das Kind sah starr in eine Stelle, die Pupille wurde weit, unbeweglich, der Athem langsam, die Extremitäten fühlten sich sehr kalt an. Die Bandage wurde mit kaltem Wasser angefeuchtet. So lag es, ohne dass etwas Anderes damit vorgenommen wurde, bis zum fünften Tage, wo es starb. Man sieht, dass die so sehr gerühmte Compression, zu deren Ansehen Recamier's Lobreden auf dieselbe bei carcinomatösen Geschwülsten, ja Krebsgeschwüren in Paris beigetragen haben mögen, hier das nicht leistet, was Manche davon rühmten. Und in der That muss der Erfolg immer sehr zweideutig seyn, da doch

häufig dieser Krankheit eine chronische Irritation zum Grunde liegt, wo die Compression nur schaden kann. Nehmen wir auch mit Meckel und Breschet eine Bildungshemmung als Grund dieser Krankheit an, so darf man doch nicht übersehen, dass häufig Desorganisationen in der Hirnmasse als Folge des Wasserdrucks, die schwerlich, wenn es auch Recamier behauptet, durch die Compression eine retrogressive Metamorphose erleiden können.

Spina bifida ist das im Rückenmarkskanale, was *hydrocephalus chronicus* im *Cranium* ist. Ja Magendie (*Journal de Physiologie.* VII. Jan. 1827.) und Carus wollen beides stets zusammen vereinigt gefunden haben. In beiden Kinder-Spitälern hatte ich keine Gelegenheit einen Fall zu sehen, was mir auffallend war, wohl aber in der Klinik bei Dupuytren im *Hôtel-Dieu.* Breschet brachte es aus seiner Abtheilung zu Dupuytren herein. Das Kind war ungefähr 4 Jahre alt. Gerade auf dem *os sacrum* hatte es eine runde, weiche Geschwulst, auf deren Mitte eine kleine Hervorragung, wie ein *Trombus*, sich befand, und anderthalb Zoll im Durchmesser haben mochte. Das Kind konnte gehen, obwohl schwankend. Dupuytren und Breschet untersuchten genau. Letzterer that einige Vorschläge zur Heilung, welche Dupuytren aber ohne weiteres von der Hand wiess, eine lange Zeit über *Spina bifida* zu reden anfing, alle die entwickelten Principien auf den gegenwärtigen Fall anwendete, und dann mit den Worten: "*Voilà mon raisonnement*" sich zu einem andern Patienten umdrehete, um von Breschet weiter keinen Widerspruch zu hören. Dieser, ein sanfter, liebenswürdiger Mann, schwieg. — Eine kleine biographische Notiz zu Dupuytren's Character! —

IV. *Entzündungsfreie Krankheiten der Respirations-Organe.*

A. *Unvollständiges Athmen der Kinder.*

Bei den kleinen, armseligen, cacotrophischen Geschöpfen, wie sie meist in das Findelhaus gelangen, ist es wohl zu begreifen, dass auch häufig bei ihnen unvollständiges Athmen vorkommen muss. Die der Respiration dienenden Muskeln, die Lungen selbst sind zu schwach, diese Operation mit Energie ausführen zu können. Es muss schon gleich jedem im Findelhause auffallen, so wenig Kinder schreien zu hören, da doch so viele zugegen sind. Ist dies einmal der Fall, so ist die Stimme immer schwach, das Weinen kaum zu hören. Macht man die Percussion bei solchen Kindern, so ist der Ton matt, dumpf, die Auscultation lässt kaum eine Spur der Respiration entdecken. Die Kinder sind sehr hinfällig, abgeschlagen, können die Warze nicht halten, saugen daher auch nicht, liegen, ohne sich zu bewegen, traurig und hülflos hin. Man sieht kaum, dass Athem geschöpft wird, das Gesicht sieht bleich und leblos aus. Zuweilen sah ich Kinder, die wegen allgemeiner Schwäche nicht einmal die in den Mund gebrachte Milch schlucken konnten. Aber neben dieser allgemeinen Ursache können noch manche örtliche obwalten, welche ein unvollständiges Athmen bewirken. Congestionen zu den Lungen, eine örtliche Bildungshemmung dieser Organe, Hydrothorax, und manche andere Verhältnisse führen diese Krankheit herbei, welche, wo möglich aufgesucht und beseitiget werden müssen. Im Findelhause wurde ein solches Kind in die Nähe eines Fensters, welches im Sommer geöffnet wurde, gebracht, um dadurch die Respiration zu erleichtern. Es wurde dafür gesorgt, dass Mund und

Nase von allem Schleime frei waren. Dabei liess Baron den Thorax mit trockenen, aromatischen Mitteln reiben, wobei aber sehr darauf geachtet wurde, den Unterleib dabei nicht zu berühren, indem hier der leiseste Druck schädlich wird und das Athmen sogleich mehr beengt.

Ich wohnte im Findelhause der Section eines Kindes bei, welches schon 4 Stunden nach der Aufnahme wegen unvollständigen Athmens gestorben war. Es hatte zwar respirirt, wobei sich die Brust hob und senkte, indess Geschrei war davon nicht vernommen. — Die Lungen lagen tief im Hintergrunde der Brusthöhle, sahen dunkel aus und fühlten sich hart an, wie bei einem Kinde, welches noch nie athmete. Bei der Durchschneidung hörte man keine Spur eines Knisterns, kein Tropfen eines schäumenden Bluts war zu bemerken. Beide Lungen sanken ganz und zerstückt, mit und ohne Herz im Wasser zu Boden, und das mit einer gewissen Vehemenz. Jedes Theilchen der Lungen-Substanz, woher es auch genommen seyn mochte, zeigte die nämlichen Erscheinungen, und man sah deutlich, dass bei der Respiration auch in keinen Theil derselben Luft gedrungen, und diese Operation nur in den Bronchien vor sich gegangen war. Als Seitenstück zu manchen ähnlichen Fällen mag dies wegen der grossen Wichtigkeit für Legal-Medicin hier stehn.

B. *Keichhusten. — Coqueluche.*

Den Keichhusten, welcher wahrscheinlich aus Frankreich seinen ersten Ursprung nahm, konnte ich bei meinem Aufenthalte in Paris nur sporadisch im *Hôpital des enfans malades* beobachten. Indess waren hier immer einige Exemplare zu sehen. Je fester ich aber nach eigener Erfahrung, die ich aus

zwei bedeutenden Epidemien geschöpft hatte, überzeugt war, dass der Keichhusten nur vom Nerven-Systeme aus bedingt werde, und keine *Bronchitis* sey, um so mehr wurde ich darin bestärkt, als ich das scrupulöse Wesen, das Guersent in dieser Hinsicht an den Tag legte, wahrnahm. Obschon er, wie aus seiner Abhandlung (*Dictionn. abrégé* V. 14.) bekannt ist, den Keichhusten für eine ächte *Bronchitis* hält, wie es schon Marcus und Andere thaten, so wagte er doch nie, *Bronchite* allein dafür anschreiben zu lassen, sondern erst wurde *Coqueluche* und dann *Bronchite* dazu gesetzt. Wozu dies, wenn die Identität beider klar ist? Liegt hierin nicht eine grosse Ungewissheit, in welcher er sich fühlt, die aber noch klarer aus der Annahme seiner verschiedenen Stadien bei dieser Krankheit werden muss. In seiner angeführten Abhandlung nämlich, die gegenwärtig in Paris für ein *Non plus ultra* gilt, stellt er beim Keichhusten, wie der deutsche Kinderarzt es schon längst that, drei Stadien fest, das catarrhalische, das spasmodische und das der Abnahme, eine Annahme, welche mit jener von Gardien (*Dict. d. sc. méd. VI. Art.* "*Coqueluche*") ganz übereinstimmt. Durchläuft aber eine wahre *Bronchitis* eben diese Stadien? Eine wahre Entzündung kann nie ein spasmodisches *Stadium* haben, wenn wir nicht secundäre Erscheinungen mit der Krankheit selbst zusammenwerfen wollen. Guersent sucht seine Ansicht der entzündlichen Natur des Keichhustens durch Sectionen zu beweisen. Er will meist die *Trachea* gegen die Bifurcation hin geröthet, und in den Bronchien sogar häufig Erweiterungen gefunden haben. Kaum wird es in Ernst Jemandem einfallen können, diese Resultate abläugnen zu wollen, aber darin den Beweis für eine *Bronchitis* zu finden, ist nicht zu begreifen. Es ist nicht anders möglich, als dass

durch die Operation dieses heftigen Hustens, dieser heftigen Erschütterungen, wodurch die Säfte gezwungen werden, dem heftigen Luftstosse nach oben zu folgen, mit der Zeit irritative Erscheinungen entstehen müssen. Diese sind aber nur Folge, nicht Ursache, und verleiten eben daher zu einem gewaltigen Missgriffe. Die beliebte *Médecine physiologique* will alles sehen, und sonst nichts glauben. Dies wird noch auffallender, wenn Guersent gegen Breschet, welcher nach Hufeland die Affection des *N. vagus* und der Zwerchfellnerven als nächste Ursache des Stickhustens angibt, ohne jedoch Hufeland zu nennen, polemisirend auftritt. Unbekannt mit der deutschen Litteratur, meint er, diese Behauptung Breschet's (in der That Hufeland's) verdiene einige Aufmerksamkeit, indess habe er niemals eine Alteration jener Nerven gefunden. Also die Nerven müssen organisch alterirt seyn, um ein dynamisches Leiden zu produciren? Heisst das nicht den Erfahrungen von Jahrtausenden Hohn sprechen? Ist das isodynamische Verhältniss der Nerven unter den Händen der Broussaisaner so tief gesunken? Eine Widerlegung ist hier sehr überflüssig. Gardien und Capuron, zwei Kinderärzte, die sich nicht so im Strudel der herrschenden Meinungen umhertreiben, nehmen eine spasmodische Affection der *Glottis* und des *Diaphragma* als die Ursache des Keichhustens an.

Der Ausgang dieser Krankheit war im Spital der kranken Kinder häufiger tödlich, als ich dies in Deutschland gesehen hatte, selbst wenn die Kinder schon ein paar Jahre alt waren. Der Grund davon mochte aber wohl ein doppelter seyn. Zuerst, dass wohl nur Kinder, welche an dieser Krankheit in einem höhern Grade litten, zum Spitale gebracht wurden, da die minder Leidenden gewöhnlich nichts gebrauchen. Dann schien mir aber der wichtigste

Grund in der zu gering entgegenwirkenden Behandlung zu liegen. Malven - oder Althää - Absud, *Julep* mit Gummi wurde jeden Morgen wieder und wieder gegeben, bis der Husten von selbst aufhörte oder das Kind starb. Höchst selten sah ich mal, wenn der Husten im zweiten *Stadio* recht heftig war, dass Guersent Chinin verordnete. Er liess auf einen Tag gr. IV. — VI. geben, und stand des andern Morgens von dieser Behandlung jedesmal wieder ab, weswegen ich auch nie einigen Nutzen davon sah. Ich kann sagen, es beunruhigte mich oft, dass niemals zu einem wirksamern Mittel, und namentlich zu einem *Narcoticum* gegriffen wurde. Merwürdig ist, dass Guersent selbst im ersten *Stadio*, sowohl örtliche allgemeine Blutentziehungen widerräth, da sie doch wenn die Krankheit *Bronchitis* wäre, wo nicht ganz heilen, doch erleichtern müssten. Dagegen rühmt er im zweiten *Stadio* stündlich gr. I. *Zinc. oxidat.* Dann Belladonna-Wurzel, China - Decoct, *Oxym. scillit.*, *Kermes* und *hep. sulph.* Alle diese Vorschläge aber sind mit der Ansicht einer *Bronchitis* nicht zu räumen, da alsdann alle diese Mittel gegen ein Symptom einer secundären Krankheit gerichtet wären, wobei man das primäre Leiden als Grundursache aller dieser Erscheinungen gänzlich übersehen hätte. Diese unrichtigen Ansichten, und irrationelle Behandlung würde sich aber Guersent nie zu Schulden kommen lassen, zöge ihn nicht jugendlicher Sectengeist von einer ruhigen Ueberzeugung ab. Er muss die Unzulässigkeit seiner ersten Ansichten später eingesehen haben, indem er, ungeachtet er in jener Abhandlung viele Mittel vorschlägt, sich in der Praxis ganz indifferenter bedient, indem er in seinem Schwanken noch bis jetzt keinen festen Stützpunkt gewonnen zu haben scheint, um von daher energischer operiren zu können. Gardien (l. c.)

schlägt Vesicatorien auf Arm und Brust vor. Er hält sehr viel auf Vomitive. Indess können diese nicht geeignet seyn, eine radicale Heilung des Keichhustens zu bewirken, da sie nur palliativ und nicht einmal so viel helfen. Denn da die Magen-Nerven in ihrer Empfindlichkeit gesteigert sind, so muss natürlich, alles was sich im Magen befindet, leicht zu einem neuen Anfall reizen. Halte ich nun durch Vomitive den Magen leer, so halte ich eben dadurch entferntere Momente ab, hebe aber keineswēges die Empfindlichkeit dadurch, wozu *Narcotica* dienlicher sind. Diese widerräth aber Gardien, worunter er das *Opium*, und das mit allem Rechte besonders hervorhebt, welches höchstens in Verbindung mit Campher zu geben sey. Im Stadium der Abnahme rühmt er nach Thuesink das *Semen phellandrii aquatici* als *Specificum* für die Lungen ganz ungemein. Die Blausäure wird, obschon sie von Magendie, einem Manne, von dem man in Paris kaum etwas hört, und Granville gegen Stickhusten sehr gerühmt wird, von andern französischen Aerzten gegen diese Krankheit fast gar nicht empfohlen noch weniger angewandt.

Als Anhang zu diesen Bemerkungen erlaube ich mir meine fernern Beobachtungen über die äussere Anwendung der *Belladonna* gegen den Keichhusten hier einzuschieben. In einer bedeutenden Epidemie wurde es mir aus Gründen, die ich in Harless's Jahrbüchern für Medicin und Chirurgie (B. X—2. 1825.) entwickelt habe, klar, dass der Stickhusten ein krampfhaftes Leiden sey, welches im Ganglien-Systeme seinen Sitz habe. Da mich ausser den narcotischen Mitteln fast alle andere im Stiche liessen, und diese innerlich gegeben dem zarten Organismus leicht Nachtheil bringen können, so verfiel ich auf den Gedanken, die *Belladonna* iatraleptisch anzuwenden. Ich liess daher täglich

einmal, des Abends, weil da die Resorbtionsfähigkeit des Organismus am bedeutendsten ist, kleinen Kindern $\frac{1}{2}$ — 1 Gran des *Extr. belladonnae* meiner Ansicht gemäss in die Magengegend einreiben, und zwar mit Speichel, da Dr. Chrestien dieses Vehikel nach seinen vielfachen Versuchen am geeignetesten für die Einreibungen consistenterer Stoffe fand. Waren die Kinder älter, so gab ich diesem gemäss eine stärkere Dose, und stieg, bis sich Erleichterung zeigte. Der Erfolg war jedesmal günstig, und besser, als ich nach innerer Anwendung vielfacher Mittel gesehen hatte. Besonders hatte ich Gelegenheit mich von der Wirksamkeit dieser Anwendungsart bei einer Stickhusten-Epidemie, welche mit einer Masern-Epidemie zusammenfiel, zu überzeugen. Sie war sehr mörderisch, und manche Kinder starben schon nach drei Tagen, wenn auch die Masern schon vor 14 Tagen ihren regelmässigen Verlauf gemacht hatten. Zeigten sich bei etwas ältern Kindern ödematöse Anschwellungen im Gesichte, oder bei jüngern eine hin und wieder auftretende Starrheit der Augen, so war der Tod gewiss. Manchem fiel die Anwendung des Speichels zur Last, und da diese wirklich etwas Unangenehmes mit sich führt, so liess ich auf 1 Loth *Ung. pomadin.* ein halbes Quentchen *Extr. belladonn.* mischen, und diese Salbe nach dem Alter des Kindes in 3 bis 6 Tagen verbrauchen. War der Husten sehr häufig und heftig, so liess ich Morgens und Abends die Einreibung wiederholen, und stets mit dem besten Erfolge. Auch versuchte ich wohl, das *Extr.* in einer Flüssigkeit auflösen, und theelöffelweise in die Magengegend einreiben zu lassen. Es wollte mir aber jedesmal scheinen, als ob der Effect nicht so ausgezeichnet wäre, obschon ich jedesmal ein *Spirituosum* zusetzte, um dadurch die Thätigkeit der Haut zu erhöhen. Früher gab ich auch wohl

nach der Angabe ausgezeichneter Aerzte die *Belladonna* innerlich. Indess bin ich längst davon zurückgekommen, nachdem ich mehrere Male sah, dass Kinder auch bei der kleinsten Dose bald ein totales Unvermögen zu schlucken zeigten. Will man innerlich ein Mittel geben, so glaube ich, wird man am zweckmässigsten das *Extr. hyosciami* wählen. Dieses hat etwas Specifisches für die Lungen in sich, vermag diese am besten bei den krampfhaften Erscheinungen zu calmiren, wirkt aber auch auf die nächste Ursache, die höhern Ganglien-Nerven hin. Man hat also in einem Mittel die palliative und radicale Wirkung auf eine ausgezeichnete Weise vereinigt.

V. *Entzündungsfreie Krankheiten der äussern Haut.*

A. *Icterus Neonatorum.*

Die Gelbsucht ist eine der häufigsten Krankheiten, welche im Findelhause vorkommen. Fast jeden Morgen war ein, oft mehrere Exemplare unter den neu Angekommenen zu sehen. Ja einige Male sah ich dort Kinder, die in der Nacht geboren, und am andern Morgen schon bedeutend gelb waren, dass man fast annehmen konnte, dass sie mit dieser Krankheit auf die Welt gekommen seyn. Meist waren aber alle Patienten dieser Art sehr schwächlich, von kleiner, zarter, sensibeler Constitution, meist mit bläulicher *Iris*, feiner Haut, und überhaupt graciler Beschaffenheit.

Fängt bei einem Neugebornen der gelbsüchtige Zustand an sich auszubilden, so zeigen die zarteren Stellen, die *Conjunctiva*, Lippen, Nägel zuerst eine gelblich rothe, oder besser röthlich gelbe Fär-

bung. Dieses offenbart sich bald über der ganzen Haut, und das zarteste Gelb geht zuletzt in Gelbbraun über. Aber nicht immer erstreckt sich diese Färbung auf die ganze Oberfläche des Körpers, sondern bildet sich häufig nur partiell aus. Bei diesem ist das Gesicht, bei jenem eine Extremität gefärbt, bei einem dritten beides. Hier ist der Rücken, dort ein Schenkel gelb. So wie dies aber bei der äussern Oberfläche der Fall ist, so fand man es auch bei innern Organen. Einmal sah ich in einer Leiche nur das Hirn gelb gefärbt, aber gleichmässig tingirt, alle übrige Organe aber gesund und von gewöhnlicher Farbe. Ob hier aber das Rückenmark zugleich gefärbt war, weiss ich nicht, da dasselbe nicht blosgelegt wurde. Billard will dies allemal, wo das Hirn gefärbt war, auch gelb gefunden haben. So versichert er einmal bloss das Herz und das *Pericardium* hoch safferan gelb gefunden zu haben. Ausser den Lungen haben alle übrige Organe oft isolirt oft zugleich eine mindere oder grössere Färbung. Merkwürdig bleibt, dass man zuweilen den Muskel ohne das einhüllende Zellgewebe, und oft dies ohne die Muskelfaser gefärbt findet. Im Allgemeinen darf man aber eine rothgelbe Färbung der Haut, welche man sehr häufig bei Neugebornen findet, und durch ungewohnte äussere Einflüsse herbeigeführt wird, nicht mit *Icterus Neonatorum* verwechseln, obschon nicht zu läugnen, dass dieser Zustand einen Vorläufer macht, und als eine Bildungs-Hemmung der Gelbsucht erscheint.

Ohne mich hier lange bei der bekannten Symptomatologie aufzuhalten, will ich mich hier nur auf das beschränken, was die Section ergibt. Auffallend ist es, dass man nur in den selteneren Fällen, Leber und Gallen-Secretion afficirt findet, und beide meistens gesund sind. Billard fand unter

80 Kindern mit *Icterus* 50, wobei die Leber und die grossen Gefässe strotzten; aber unter allen 80 waren nur 2, wobei die Galle an Menge und Färbung vermehrt war. Auch gibt er 40 Fälle an, wo eine Leber-Congestion ohne *Icterus* statt fand. Auf die Färbung der Leber ist gar kein Werth zu legen, da diese bei der nämlichen Krankheit womit die Leber-Function nichts zu schaffen hat, in verschiedenen Subjecten, so höchst verschieden ist. Sehr gewöhnlich ist es bei dieser Krankheit im Zellgewebe des Beckens, der Bauchhöhle und im *Pericardium* gelbe Flüssigkeiten anzutreffen. So sehr ich indessen auf die von Heyfelder angegebenen *Facta*, die er bei mehreren Sectionen gefunden haben will, geachtet habe, so muss ich gestehen, zwar häufig den *ductus arteriosus Botalli*, das *foramen ovale*, und den *ductus venosus Arrantii* offen gesehen zu haben, muss aber durchaus hinzufügen, dass dies bei allen Neugebornen der Fall ist, sie mögen an einer Krankheit gestorben seyn, an welcher sie wollen. Man wird sich durch wenige Sectionen von der Wahrheit dieser Behauptung leicht überzeugen können, und ich darf hier dreist auf die Untersuchung jedes Einzelnen provociren. Dass Heyfelder (l. c. pag. 61.) die Gallenblase und die Gallengänge immer strotzend gefunden haben will, widerspricht den angegebenen Resultaten Billards, die aus einer hinreichenden Menge von Fällen gezogen sind, eben so sehr, als meiner eigenen Erfahrung.

Hieraus geht aber klar hervor, dass weder die Leber, noch die Gallen-Absonderung in einer ursächlichen Beziehung zum *Icterus Neonatorum* stehn, wenigstens meistentheils nicht. Heyfelder hält die Gelbsucht, und die Zellgewebsverhärtung der Neugebornen für identisch. Er leitet beides von einem durch gestörte Respiration unvollkommnen

Kreislauf des Bluts ab, da dieses noch den kleinen Kreislauf beibehalte, und zu stark zur Leber fliesse. Da diese Ansicht aber auf falschen unrichtigen und einseitigen Sections-Resultaten beruht, wie oben schon dargethan ist, so liegt das Ungenügende derselben am Tage. Dass Zellgewebs-Verhärtung häufig, bei weitem nicht immer mit gelbsüchtigen Zufällen auftritt, deutet wohl auf eine gleichseitige Einwirkung verschiedenartiger Schädlichkeiten hin, aber beweist keine Identität. Capuron (l. c. pag. 200.) verfehlt dadurch, dass er als Ursache *a.* Verdauungsfehler *b.* Obstructionen und *c.* Entzündung der Leber angibt, ganz den Begriff von *Icterus Neonatorum*, da Leber-Entzündung wohl icterische Zufälle, aber nie jene specifike Krankheit hervorbringen kann, welche wir *Icterus Neonatorum* nennen. Gardien (*diction. des sc. med.* Art. *Ictère des nouveauxnés*) glaubt den Grund in der Milch einer zu alten Amme oder auch in einer relativ zu alten Milch zu finden. "*Plus le lait de la nourrice est ancien, plus l' enfant y est sujet.*" Indess hat diese Meinung viel gegen sich, obgleich sie schon von mehreren angegeben ist. Denn ich sah im Findelhause nicht selten Kinder mit dieser Krankheit behaftet, die noch keine Amme gehabt hatten, und gleich nach der Geburt hiehin gebracht waren. Vielfach sind noch die abweichenden Meinungen, welche verschiedene Autoren über diese Krankheit mit mehr oder weniger Wahrscheinlichkeit aufgestellt haben, und welche aufzuzählen hier zwecklos wäre. Am nächsten sind, wie ich glaube Jahn und Carus dem Wesen dieser Krankheit darin gekommen, dass sie die Ursache mit in dem physischen und chemischen Verhältnisse des Haut-Systems zur Atmosphäre suchen. Hält man alle Erscheinungen, welche sich äusserlich offenbaren, mit den Resultaten, welche man aus den Sectionen er-

hält, vergleichend zusammen, so erscheint der *Icterus Neonatorum* als Product des Conflictes einer alienirten Hautthätigkeit mit äussern Einflüssen. Ich glaube aus den Resultaten vieler Sectionen annehmen zu müssen, dass jener Antheil, welchen beide, Jahn wie Carus, der Leber bei dieser Krankheit zuwenden, in der That nicht existirt, und die Leber durchaus in keiner ursächlichen Beziehung steht, indem alle Abnormitäten derselben, welche bei diesen Krankheiten gefunden werden zufällig sind, wie dies bei andern Krankheiten häufig der Fall ist. Für diese Ansicht glaube ich anführen zu dürfen.

1. Die Aehnlichkeit des Farbenwechsels der Haut nach einer Contusion mit dem partiellen Erscheinen des *Icterus Neonatorum*. Die durch Contusion geschwächte Hautstelle wird zuerst roth oder bei höherm Grade, schwärzlich und durchläuft dann die gelbe Farbe, bevor sie sich wieder zur normalen Thätigkeit erheben kann. Dies ist ein Factum, welches man in der niedern Volks-Klasse nach Schlägereien nicht selten zu beobachten Gelegenheit hat. Diese Farben-Metamorphose findet man ganz beim *Icterus N.* wieder. Die Haut des Kindes zeigt entweder partiell oder total eine Röthe, welche dann nach und nach in die gelbe Farbe übergeht. Man wird niemals eine icterische Färbung wahrnehmen, wenn keine Röthe voranging, eine Erfahrung, welche sogar manche Aerzte verleitet hat, beide Krankheiten als identisch anzusehen.

2. Dass der *Icterus Neonatorum* partiell auftritt. Es wäre nicht einzusehen, wie die Hirnmasse, oder ein anderes Organ, sey es inneres oder äusseres, so isolirt gelb seyn könnte. Wurde aber der Kopf beim Durchgange durchs Becken gedrückt, so ist dies eine Contusion auf die Hirnmasse, welche nun, um den vorigen Grad von Vitalität wieder zu ge-

winnen, den Farben-Wechsel durch Gelb machen muss. Ob dadurch nicht ein consensuelles Leiden in der Leber entstehen kann, ein Verhältniss, worauf Chambon so grosses Gewicht legte, lässt sich schwerlich läugnen. Freilich kann dadurch die Gallen-Secretion alienirt werden, und dadurch ein icterischer Zustand entstehn, aber wohl unterschieden, kein *Icterus Neonatorum*. Diese Complication muss hier wie jede andere angesehen werden, da sie dieser eigentlichen Krankheit fremd ist.

3. Dass eben die Erscheinung der gelben Farbe zur Gesundheit führt, und dadurch offenbar diese Krankheit als ein besseres Stadium eines andern Zustandes darstellt. Denn fast alle Kinder mit dieser Krankheit wurden im Findelhause wie gesund angesehen, und gleich den übrigen aufs Land geschickt. Ging die Krankheit in den Tod über, so fanden sich immer wichtige Complicationen vor, dass man bald einsehen musste, dass nur diese den bösen Ausgang herbeigeführt hatten. Denn obschon die Haut durch das Gelbwerden ihre Tendenz zur Normal-Function offenbart, so muss sie doch auf dieser Stuffe bis zum Ende fixirt stehen bleiben, da sich jene tiefere Leiden nicht gleichmässig heben. Um so gewisser muss die gelbe Farbe fortdauern, wenn zugleich die Leber und Gallen-Secretion in ihrer Function verletzt sind, und diese Complication einen rein icterischen Zustand bedingt.

4. Betrachtet man die Zartheit der Haut bei einem Neugebornen, so sieht man leicht ein, dass der Druck, welchen sie beim Durchgange durchs kleine Becken erleidet, wohl hinreichend seyn kann, eine Contusion in derselben zu bewirken, wornach die gelbe Farbe nach jener oben angegebenen Analogie entstehen muss. Daraus erklärt es sich dann bald, warum bei dem *Icterus Neonatorum* die

gelbe Farbe so häufig partiell gefunden wird; warum dies meistens nur die erhabensten Stellen des äussern Körpers sind; warum nur jene innern Organe leiden, welche durch die äussere Compression verletzt werden können.

5. Nicht selten scheint eine wirkliche Bildungs-Hemmung der Haut zum Grunde zu liegen. Die Peripherie hat im Mutterleibe keine den centralen Gebilden adäquate Vitalität erhalten. Das dermatische System ist zu tief stehen geblieben, um den vielfachen Einflüssen nach der Geburt Widerstand leisten zu können. Luft, Kälte, Kleidungsstücke machen bei weitem zu starke Eindrücke auf dies in der Bildung zurückgebliebene Organ, welche so wirklichen Contusionen ähnlich werden. Es entsteht die rothe, dann die gelbe Farbe. Hier ist es, wo man fast immer den ganzen Körper gelb gefärbt sieht, da eine partielle Bildungshemmung der Haut nicht so leicht zu Stande kommen wird, als eine totale. Die Metamorphose durch Roth und Gelb ist der Gang zum normalen Standpunkte der Haut, und die Tendenz der gesteigerten Function in derselben. Nur dies ist der Weg, welchen die Haut nehmen kann, um, wenn sie in ihrer Entwickelung zurückblieb, den gehörigen Grad von Vitalität zu erlangen.

6. Ein triftiger Beweisgrund für meine Ansicht liegt noch darin, dass man bei jedem Kinde bald nach der Geburt die erhabensten Stellen des Gesichts gelblich findet, obschon sonst keine Spur von *Icterus Neonatorum* zu sehen ist. Da die harten Kopfknochen beim Durchgange durchs Becken wenig nachgeben, so wird das Gesicht offenbar am stärksten gedrückt, und durch diese Contusion verletzt. Darum sind Nase, Wangenbeingegend und Stirn immer gelblich gefärbt. Nimmt man sich die Mühe,

jedes Neugeborne zu untersuchen, so wird man sich bald von der Richtigkeit dieser Angabe überzeugen.

7. Nimmt man dazu noch, dass die gelbe Farbe immer einige Zeit nach der Geburt entsteht, so fällt dies mit dem Zeitpunkte zusammen, wo nach einer Contusion bei einem Erwachsenen eben die gelbe Farbe sich zu zeigen pflegt.

Die Prognose dieser Krankheit ist immer gut, wenn sie durch keine wichtige Complicationen getrübt wird, wohin besonders die Verletzung jener Organe, welche dem äussern Drucke am meisten blossgestellt sind, gerechnet werden müssen. Darum liess auch Baron alle Kinder mit *Icterus Neonatorum* bei der Untersuchung, welcher jeden Morgen alle Kinder auf der *Crêche* unterworfen wurden, als gesund passiren, sobald keine andere wichtige Complication entdeckt wurde. Alle wurden wie gesund Ammen übergeben, und, wie schon erwähnt, aufs Land geschickt. Nur wenn bedeutende Complicationen sich vorfanden, wurde das Kind zur *Infirmerie* verwiesen.

Dass die verschiedenen Aerzte nach ihrer verschiedenen Ansicht auch eine verschiedene Behandlungsart eingeschlagen haben, lässt sich leicht denken. Waren bei den Kindern im Findelhause, welche an dieser Krankheit litten, so wichtige Complicationen zugegen, dass eine medicinische Behandlung eingeleitet werden musste, so verordnete Baron, ohne diese vorher gehörig ausfindig gemacht zu haben, innerlich versüsste Gersten-Ptisane und äusserlich Bäder. Damit musste der Patient genesen oder sterben, ohne dass auf einem rationelleren Wege andere den Umständen anpassendere Mittel gewählt wurden.

Zuletzt noch einige Worte über die Bildung der gelben Farbe im Allgemeinen. — Wird das Licht durch das Prisma zerlegt, so hat das Farbenbild

(*Spectrum*) in der Mitte Grün und an den Extremen Roth und Violet. Grün ist also die Indifferenz der verschiedenen, nach entgegengesetzten Seiten differenzirten Farben, das Aufhören aller polaren Spannung. Daher ist der Anblick des Grünen so wohlthuend fürs Auge und Gemüth. Beim Menschen aber, wobei die Vitalität nicht nur einen höhern Standpunkt, sondern auch eine andere Richtung genommen hat, fallen jene Gesetze, die für niedere Organisationen gültig sind, entweder ganz weg, oder erleiden ihre Modificationen. Der Bio-Chemismus ist hier beschränkter, und daher auch nicht im Stande, jene Resultate, die wir an niedrigern Organisationen finden, hier wiederzugeben. Daher kommt es, dass das Grün der Pflanzen-Blätter bei der Menschenhaut nach dem verschiedenen Standpunkte dieses Gebildes bei den verschiedenen Rassen in Schwarz, Braun, Weiss umgeändert wird. Zwischen Roth und Grün liegt aber im *Spectrum* Orange und Gelb. Substituiren wir also für das Grün der Blätter die angegebene Farbe der Menschenhaut, und namentlich das Weiss der kaukasischen Rasse, so muss hier eine Röthe, um zur Indifferenz, dem Weissen (Gesundheit) zu gelangen, durch Orange und dann Gelb schreiten, einen Farbengang, welcher tief in den organischen Gesetzen begründet liegt, und welchen wir nach Contusionen und auch dem *Icterus Neonatorum* genau wiederfinden. Deutlich finden wir diese Metamorphose der Farben beim Abfallen der Blätter wieder, nur versteht sich, in umgekehrter Folge, da der Lebens-Process hier den umgekehrten Gang nimmt, vom Leben zum Tode schreitet. Das Grün des Blattes wird gelb, dann orange und zuletzt roth, wenn das Leben hinreicht, und so langsam schwindet, um alle drei Stufen durchlaufen zu können. Meist ist das Leben schon beim ersten Farbenwechsel erschöpft,

und das Blatt fällt gelb ab. — Weiss der Leser etwas Besseres, gut, *si non, his utere mecum.*

B. *Zellgewebs-Verhärtung. Endurcissement du tissu cellulaire. Oedème des nouveaux-nés.* Billard.

Die Zellgewebs-Verhärtung ist, so häufig sie auch im Findelhause zu Paris vorkommt, nichts destoweniger selbst von Pariser Aerzten in das Licht gestellt, dass man die Krankheit richtig übersehen könnte. Die verschiedenartigen, oft *ex diametro* entgegengesetzten Ansichten zeigen noch zu sehr, wie weit sie mit einer Krankheit gekommen sind, welche sie täglich sehen und behandeln. Denn von deutschen Aerzten, welche dieses merkwürdige Leiden nicht in grössern Spitälern und Findelhäusern zu beobachten Gelegenheit hatten, kann hier gar nicht die Rede seyn, da man bei allem sehr deutlich sieht, dass sie sich aus einigen sporadischen Fällen einen höchst unrichtigen Begriff gebildet haben, indem sie nach der zufälligen Complication, womit gerade der specielle Fall auftrat, den Character der Krankheit selbst im Allgemeinen festzustellen bemühet waren. Ja man bemerkt sogar nicht selten, dass manche ihre Behauptungen von Fällen abstrahirt haben, wobei sie sich offenbar in der Diagnose irrten, und welche heterogene Krankheiten waren. Eben so wenig wird man die spitzfindige, mehr scolastische als practische Unterscheidung in Verhärtung des Schleim- und Fett-Gewebes (*endurcissement du tissu cellulaire proprement dit, et du tissu adipeux*), von Dugès und Denis als eine Bereicherung der Kenntniss dieser Krankheit ansehen können, am wenigsten dies mit Billard als "*une preuve évidente de la progression de nos connaissances sur cette maladie*" aufstellen dürfen.

Wird ein Kind von der Zellgewebs - Verhärtung befallen, so findet man bald nach der Geburt die ersten Spuren einer bedeutenden Kälte meist an den Waden, worauf einige Härte erscheint. Bald darauf werden die Hinterbacken ergriffen, und die Verhärtung nimmt nun gewöhnlich einen sehr eiligen Gang, ohne dass eine Vermehrung oder Verminderung des Volumens wahrzunehmen wäre. Die Pubis - Gegend und der Rücken, besonders neben den Schulterblättern nehmen bald Antheil. Der Hals, das Gesicht und die obern Extremitäten leiden bei weitem seltener, und doch nur erst dann, wenn das Leiden eine gewisse Allgemeinheit erlangt hat. Meist bleibt die Krankheit partiell und seltener erstreckt sie sich über den ganzen Körper. Die äussere Temperatur des Kindes sinkt nach und nach bedeutend. Gewöhnlich sieht die Haut dunkelröthlich ins Gelbe spielend, oft gelb aus, häufig zeigt sie aber bei ganz harten Kindern keine Spur einer Färbung. Namentlich sah ich im Findelhause den 12. Juni ein Kind, welches an einer bedeutenden Härte an den Waden, Schenkeln und Gefäss-Muskeln litt, und dennoch eine ganz weisse normale Haut besass. Es war klein und hager, die Lebergegend frei ohne Aufgetriebenheit. Die Respiration ohne Beschwerde. Aehnlicher Beispiele, die ich mir aufgezeichnet habe, könnte ich noch viele anführen. Dass dies daher Heyfelder (l. c. 24.) nie gesehen haben will, ist mir um so auffallender, je mehrere Beobachter dies anführen, und je häufiger man im Findelhause Gelegenheit hat, ein recht hartes Kind recht weiss zu sehen. Irre ich nicht ganz, so hat Heyfelder dies seiner Theorie zu Liebe nicht gesehen oder sehen wollen. Die Haut ist dabei stets trocken, ja spröde und dürr anzufühlen, und die bald nach der Geburt normale Exfoliation sah ich nie zu Stande kommen.

Der Puls ist sehr schwach, langsam, und keine Spur von Fieber wahrzunehmen. Das Kind liegt ruhig ohne Bewegung, indem diese fast unmöglich gemacht ist, schreiet selten, und dann schwach und mit etwas alterirter Stimme, so dass der Ton etwas höher (feiner) ist. Indess ist die so oft und fast überall nachgesprochene Aehnlichkeit dieses Schreiens mit dem Pfeiffen der Mäuse ungefähr so gross, wie der Ton eines Posthorns mit dem Violin-Tone eines Paganini. Die Respiration geht meist mit Anstrengung von statten, wodurch das Schreien etwas Abgestossenes, Unterbrochenes bekömmt.

Die Krankheit befällt gewöhnlich in den ersten 8 Tagen nach der Geburt, und manche Kinder zeigen schon, kaum geboren, Spuren von Härte, so dass man zweifelhaft bleibt, die Krankheit für angeboren halten zu können oder nicht.

Selten leidet aber die äussere Peripherie allein, und fast immer finden sich Complicationen von Abnormitäten innerer Organe. Billard fand unter 80 harten Kindern bei der Section 20, wobei die Leber mit indurirt war. Lymphe fand er häufig, Blut nur einmal ins Abdomen austreten. Bei 43 fand er unter 77 die Lungen ganz gesund, 34 zeigten aber einen grössern oder geringern pathisehen Zustand, und nur 30 hatten von allen diesen ein icterisches Ansehen. Bei 40 war der *Ductus Botalli* ganz geschlossen, bei 18 so zusammengezogen, dass kein Blut hindurch konnte, bei den übrigen offen.

Diese Krankheit ist eine der häufigsten, aber auch mörderischsten im Findelhause. Selten gingen einige Tage hin, dass sie nicht vorkam, ja zuweilen langten zwei Patienten dieser Art in einem Tage auf der *Infirmerie* an. Um eine kleine Uebersicht zu geben setze ich Billards Angabe vom Jahr 1826 hierher, da mir keine neuere zu Gebote stand.

Unter 777 kranken Kindern, welche in jenem Jahre im Findelhause ärztlich behandelt wurden, waren 240, welche an Zellgewebs - Verhärtung litten, und zwar im

Januar	15,	davon	starben	8
Februar	15,	—	—	2
März	16,	—	—	4
April	18,	—	—	8
Mai	22,	—	—	15
Juni	5,	—	—	4!!!
Juli	4,	—	—	0
August	14,	—	—	2
September	10,	—	—	2
October	16,	—	—	5
November	29,	—	—	0
December	15,	—	—	4
Total	177,	—	—	50.

Das Sterbeverhältniss wäre, wie es Billard hier angibt, ganz trefflich, nur schade, dass es sich anders verhält. Nämlich hier sind nur alle jene Verstorbenen angeführt, wobei neben der äussern Härte sich kein tiefer organischer Fehler vorfand. Da dies nun aber bei weitem der häufigste Fall ist, wie aus dem Vorhergehenden einleuchtet, so ist wohl anzunehmen dass fast alle starben, und dann unter andere Rubriken verwiesen sind, um hier das Sterbeverhältniss nicht zu gross zu machen. Nach dem, was ich im Findelhause zu sehen Gelegenheit hatte, möchte ich eher glauben, dass 4 von 5 sterben, wie Billard dies aus Versehen für den Monat Juni angegeben hat, als umgekehrt, wenns möglich seyn könnte. Ist die Krankheit so weit vorgeschritten, dass man sie als solche erkennt, so ist das Kind im Findelhause wenigstens verloren. Zwar versicherten Dr. Guyot und Baron, als ich mich genauer nach dem Ausgange dieser Krankheit erkundigte,

dass zwar früher seltener ein Kind gesund geworden wäre, dass aber bei der jetzigen Behandlung, die ich später angeben werde, dies häufiger der Fall sey. So viele ich indessen auch behandeln sah, und genau beobachtete, so muss ich doch frei gestehen, dass ich keins genesen sah, nicht einmal; wenn die Krankheits - Symptome auch wenig bedeutend hervortraten. So sorgfältig auch Heyfelder den retrogressiven Gang der Krankheit zur Gesundheit beschrieben hat, so kann ich doch schwerlich versucht seyn zu glauben, dass er diese Züge am Krankenbette aus dem Leben geschöpft hat, da es gar zu leicht geschieht, dass die liebe Phantasie Ersatz für Erfahrung anbietet, welchen man sich um so leichter aufdringen lässt, je besser man dadurch der Mühsal einer beschwerlichen Beobachtung überhoben ist. Meistens sterben die Kinder schon binnen wenigen Tagen, in seltenen Fällen zieht sich die Krankheit, wenn die Zufälle sehr gelind und unbedeutend sind, wohl einige Monate hin. Viel trägt dazu bei, wenn die Amme, welche das Kind erhielt, recht gesund ist. Jedoch nicht selten ist es der Fall, dass das Kind schon binnen 24 Stunden stirbt; ja im Findelhause findet man am nächsten Morgen das an Zellgewebs - Verhärtung leidende Kind wohl todt, welches erst in der Nacht oder am Abend vorher aufgenommen war. Im Jahre 1826 gab es dieser Fälle sogar 63, indem von 240 harten Kindern nur 177 zur *Infirmerie* gelangten, und jene 63 schon auf der *Crêche* gestorben waren. Gewöhnlich wachsen alle Zufälle schnell. Die Augen stehen starr, und sind nicht zu lenken, der Mund ist unbeweglich, und das Eingebrachte fliesst wieder weg, da das Schlucken unmöglich geworden ist. Kein Laut ist jetzt mehr zu hören. Traurig liegt das arme Geschöpf ohne Blick, ohne Bewegung, ohne Stimme, ohne Gefühl, ohne Wärme,

ohne Empfindung, hart wie Granit, einem Marmor-Bilde nicht unähnlich, in schrecklicher Todesangst da. Wohl, dass der sichere Tod sobald sein Opfer fordert!

Wenden wir uns nun zur Erforschung der Ursachen dieser sonderbaren Krankheit, so wäre es hier sehr überflüssig, auf die vielen verschiedenen Ansichten einzugehen, welche hierüber aufgestellt sind. Doch will ich einige der wichtigsten kurz berühren. Breschet und nach ihm Heyfelder leiten das Uebel von dem Offenbleiben des Botallischen Ganges ab, wodurch nach der Geburt der kleine Kreislauf beibehalten, und so dem Blute nach und nach der Sauerstoff - Gehalt entzogen werde. Dass diese Annahme aber auf falschen Sections - Resultaten beruhe, leuchtet aus den oben angeführten Sections - Befunden Billards ein, von deren Richtigkeit ich mich häufig überzeugt habe. Falsch ist es, die Krankheit, wie Denis von einer *Gastro - Enteritis* abzuleiten, indem die Intestinal-Phlegmasie überhaupt eine der häufigsten Krankheiten ist, welche im Kindesalter vorkommt, mithin auch häufig als zufällige Complication angetroffen werden muss. Deutlich beweist jenes eine Section, welche ich am 15. Juni in Gegenwart des Dr. Guyot machte. Das Kind war an den untern Extremitäten und dem Rücken sehr hart, aber hatte eine überall weisse und normal gefärbte Haut. Der Darmkanal zeigte keine Spur irgend einer Abnormität, und von Entzündung war nichts zu sehen, so sorgfältig und genau auch Guyot selbst den ganzen Darmkanal von oben bis unten aufschlitzte und untersuchte. Auch die Leber war hier ganz normal. Denis stützt seine Meinung mit auf die falsche Beobachtung von Léger, welcher den Darmkanal der an dieser Krankheit verstorbenen Kinder stets

mehrere Fuss kürzer gefunden haben will. Er nennt daher die Zellgewebs - Verhärtung auch *Phlegmasie entero – cellulaire.* Was die Beobachtung Léger's selbst betrifft, welcher als die Ursache jenes Leidens einen zu kurzen Darmkanal ansieht, so will Billard bei allen seinen Sectionen ganz und gar nichts Aehnliches gefunden haben, eine Behauptung, die mit den Resultaten von dem, was ich bei den Sectionen zu sehen Gelegenheit hatte, ganz übereinstimmt. Vor allen hat aber die Meinung Baron's und Billard's etwas Auffallendes, indem diese die Krankheit für ein einfaches Oedem ansehen, und die Härte von der starken Ausdehnung herleiten. Wer aber nur einmal Oedem und Zellgewebs-Verhärtung gesehen hat, kann unmöglich einige Sagacität in dieser Ansicht finden. Das ungleich höckerige Anfühlen dieser Härte, das ebene gleichmässig gespannte des Oedems gibt schon zu auffallende Verschiedenheiten, als dass man jene Meinung im Ernst aufnehmen dürfte. Dann begreift man auch nicht, wie die kindliche Haut bei der ungemeinen Weichheit und Dehnbarkeit eine solche Resistens leisten könnte, welche zur Hervorbringung einer solchen Härte nöthig wäre. Woher die dehnende Kraft? Dazu kommt noch, dass bei der Section, ungeachtet man unzählige Schnitte in die Härte macht, und viel Lymphe ausfliesst, dennoch diese bleibt, wie sie war. Dieses Resultat, wovon ich mich durch häufige Versuche wiederholt überzeugt habe, wäre aber schlechterdings unmöglich, wenn bloss Lymphe-Ansammlung Ursache jener Härte wäre. Daraus geht dann zur Genüge hervor, dass der Grund in einer Entartung und Verhärtung der Gewebe liegen muss, um so mehr, da Paletta und manche andere Beobachter beim Einschneiden zuweilen keinen Tropfen Lymphe entdeckt haben wollen.

Ohne hier weiter zu gehen, will ich versuchen, das, was eigene Beobachtung und Vergleichung mich über die Pathogenie dieser Krankheit erkennen liess, kurz anzuführen.

Will man sich eine richtige Idee von der Zellgewebs-Verhärtung machen, so glaube ich muss man seine Aufmerksamkeit besonders auf einige Verhältnisse richten, unter welchen jene auftritt. Darunter verdient vorzüglich die schwächliche Constitution, bei welcher fast alle Kinder ins Findelhaus gelangen, erwähnt zu werden, ein Verhältniss, worauf ich schon wiederholt aufmerksam gemacht habe, und auf eine Ursache hindeutet, welche bei der Zellgewebs-Verhärtung von grossem Gewichte ist. Sie geht aus einer Beziehung hervor, worin sich die Mutter vor der Niederkunft zum Findelhause befindet, wenn sie schon beabsichtiget, das kaum geborne Kind dorthin zu schicken. Sorgen, Gram, Mangel an den nöthigsten Lebensmitteln, eine durch vorhergegangene lockere Lebensart, nicht selten gekränkte Ehre, verschmähete Liebe, tief zerrüttete Gesundheit, stimmen nicht nur bei der Mutter die Lebens-Actionen herab, sondern wirken auch störend bei der ganzen Entwickelung des Kindes ein. Aber bei weitem wichtiger ist noch, dass häufig Stand, Ehrgefühl und viele andere Umstände der Mutter gebieten, die Schwangerschaft auf kurze Zeit verheimlicht zu halten, um das Kind gleich nach der Geburt zum Findelhause zu schicken, und dadurch die Sache für immer unentdeckt zu erhalten. In der Zeit, wo sich die Schwangerschaft äusserlich zu erkennen gibt, bleibt daher nichts unversucht, der Ausdehnung des Leibes entgegen zu wirken. Einschnürende Kleider und Maschinen, die in einem üppigen, entweiheten Paris in jeglicher Form käuflich zu haben sind, halten den Leib bis zum Punkte der

Niederkunft auf eine unglaubliche Weise beengt. Die Bürde wird abgelegt, und zum Findelhause geschickt. Niemand hat, oder kann etwas weiter erfahren. Obschon nun dadurch die Mutter nicht selten ihre Gesundheit eingebüsst hat, so ist das zarte Kind noch kläglicher zugerichtet. Druck, längere Zeit auf eine Stelle fortgesetzt, hemmt nicht nur deren normale Ausbildung für den Augenblick, sondern hindert auch, dass dieselbe jenen Grad von Vitalität erhält, welche zur weitern Fortbildung unbedingt nöthig ist. Denn der Zufluss des Blutes ist nicht nur vermindert, sondern auch der Nerven - Einfluss, welcher alle Operationen der reproductiven Sphäre leitet, dadurch gelähmt, und der lebendigen Energie beraubt. Wegen Mangel des vitalen Einflusses müssen daher auch die *Secreta* auf einer tiefern Stufe stehen bleiben. Sie sind somit coagulabeler, als sie sollten, und dem Eiter, welcher durch die Wandungen der Zellen aus dem Eiweissstoffe des Bluts abgeschieden wird, nicht unähnlich. Wird jene leicht gerinnbare Lymphe durch einigen Aufenthalt ausser dem Kreislaufe oder auch in demselben noch mehr verdickt, oder verbindet sie gar die Wandungen der Zellen selbst, so muss dadurch eine Härte, welche einen der Induration, als Ausgang der Entzündung ähnlichen Zustand darbietet, entstehn, wie wir diesen bei der Zellgewebs - Verhärtung auch finden.

Wenden wir diese kurz angedeuteten Verhältnisse und Principien auf die Zellgewebs - Verhärtung an, so scheint es nur sehr wahrscheinlich, dass durch den heftigen Druck, welchen viele Mütter, welche ihr Kind gleich nach der Geburt zum Findelhause zu schicken beabsichtigen, durch einengende Schnür - Maschinen in der Schwangerschaft auf dasselbe ausüben, das vitale Verhältniss der

Haut des Kindes alteriren und herabstimmen. Dadurch wird diese, sobald nach der Geburt noch manche andere deprimirende Einflüsse sich hinzugesellen, dann unfähig, die ihr von innen und aussen zugeführten Stoffe zu einem höhern Grade der Animalität heraufzubilden. Sie setzt diese daher nur halb umgewandelt als mehr coagulabelere Masse in die Zellen ab. Sie kann nicht weiter befördert werden, und bewirkt so bald eine Aglutination aller umgebenden Theile, der Gefässe und Zellen, und die Verhärtung ist da. Die Säfte, welche nicht coagulabel genug sind, um sich mit der Umgebung aglutiniren zu können, bleiben als Lymphe zurück, und bilden das gleichzeitige Oedem. Dadurch, dass die Gefässe durch die umlagerten Massen in ihrem Kreislaufe gehindert werden, entsteht die Kälte, besonders in jenen Theilen, welche dem Herzen entfernt liegen. Diese über die Pathogenie der Zellgewebs-Verhärtung entwickelte Ansicht glaube ich durch folgende Gründe unterstützen zu können.

a. Die Induration nach einer Entzündung ist in mehr als einer Beziehung der Zellgewebs-Verhärtung ähnlich. Haben die Gefässe bei einer zu schwach entzündlichen Reaction nicht Leben genug, die stärker angesammelten coagulabelen Stoffe als Eiter auszuscheiden, so setzen sie dieselbe als solche unverändert ab. Sie sind durch den Einfluss des Eiterungs-Processes nicht umgeändert, sondern dem Organismus homogener geblieben, und gehen desswegen mit der Umgebung nach allen Richtungen leicht Verbindungen ein, wodurch dann die Induration zu Stande kommt. So auch bei der *Sclerema*. Nur der kleine Unterschied scheint obzuwalten, dass die Secretions-Organe nicht so sehr durch Entzündung (eine kleine Irritation mag immer mit im Spiele seyn) als durch früher gehemmten vitalen Einfluss

des Nerven- und Gefäss-Systems auf jenen Standpunkt versetzt sind, wo sie die andringenden Säfte in einer niedrigeren coagulabeleren Form absetzen. Daher dann auch die verminderte Empfindlichkeit und gehemmte Circulation in diesen Theilen.

b. Das fast ausschliessliche Vorkommen dieser Krankheit in Findelhäusern, spricht dafür. Nicht das Findelhaus in Ansehung der Localität und innern Einrichtung ist Ursache dieser Krankheit, da die meisten Kinder schon bei der Ankunft durchaus hart sind, oder es doch bald werden, eine Wahrheit, die hier von grossem Gewichte ist. Was kann hierbei also das Findelhaus als solches schaden? Nur die Nähe des Findelhauses muss also schädlich seyn. Wie wäre dies aber anders möglich, als im Bewusstseyn der Mutter, die kurze Zeit der Schwangerschaft durch Einpressungen zu verheimlichen, um auf immer unentdeckt zu bleiben. Wo kein Findelhaus in der Nähe ist, weiss die Mutter, dass alle Verheimlichungen nichts helfen und wird bald von quälenden Einschnürungen abstehen. Damit stimmt überein, dass alle Kinder, welche zu Paris als hart vorkommen, fast ausschliesslich von unehelichen Müttern herrühren.

c. Alle Kinder mit dieser Krankheit sind höchst winzig und klein. Man erstaunt, wenn man im Findelhause die schwächlichen, unentwickelten Kinder sieht, welche an diesem Uebel leiden, und hölzernen Puppen nicht unähnlich sind. Man begreift schwerlich diesen Zustand, wenn man neben der innern schwachen Lebenskraft keine äussere mechanische annimmt, wodurch der Wachsthum gewaltsam gehindert worden ist. Wie gut dies möglich, geht schon daraus hervor, dass man eine Extremität, um welche ein fester Compressiv-Verband anhaltend

angelegt wird, bald magerer werden und schwinden sieht. Ist dies schon in einem Falle möglich, wo das ganze übrige Leben hoch steht, um gegenwirken zu können, wie leicht muss dies bei einem schwachen Kinde der Fall seyn, wo das ganze Reactions-Vermögen einen niedrigen Platz einnimmt. Daher begreift man auch, dass der Druck keine besondere Entzündung in der Haut hervorbringen kann, und nur einen Zustand zu schaffen vermag, der so weit dazu hinreicht, um die *Secreta* coagulabeler abzusetzen. Daher fehlt auch jede allgemeine Fieber-Reaction.

d. Beim Kinde, so lange es im *uterus* sich befindet, sind die peripherischen Gefässe (die der Haut) schon an und für sich mit weniger Energie versehen. Die Function der Haut besteht im *uterus* nur in Einsaugung, da die Aushauchung erst nach der Geburt hervortritt. Die Tendenz aller Säfte ist daher nur centripetal. Eben dadurch wird aber den peripherischen Gebilden das höhere Leben geraubt. Mit der Geburt tritt ein verändertes Verhältniss ein, die Aushauchung tritt mit der Einsaugung in ein gewisses Gleichgewicht, und die centripetale Richtung der Säfte geht jetzt mehr in eine centrifugale über. Die Säfte, welche sonst nur von Aussen nach Innen geführt wurden, strömen jetzt umgekehrt von Innen nach Aussen gegen die Peripherie hin. Offenbar sieht man dies an der stärkern Röthe, welche bald nach der Geburt in der Haut entsteht, und dadurch deutlich einen vermehrten Andrang der Säfte beurkundet. Haben jetzt die Gefässe der Peripherie kein Leben genug, diese nach ihrem physiologischen Standpunkte modificirt auszuscheiden und zurückzuschicken, so gerathen sie hier in Stocken, wodurch theils bei der grossen Neigung der kindlichen Säfte zu coaguliren, bei dieser über-

mässigen Plasticität, theils bei dem phlogistischen Zustande der gedrückt gewesenen Gefässe, nothwendig Härte in den peripherischen Gebilden entstehen muss. Die Zellgewebs - Verhärtung erscheint aber immer gleich nach der Geburt in eben dem Zeitpunkte einer veränderten Tendenz der Säfte. Denn nie sah ich ein Kind mit dieser Krankheit auf die Welt kommen. Die prärogativ herabstimmende Ursache kann aber nicht allgemein vom Kinde selbst ausgehen, da sonst alle Organe mitleiden müssten.

e. Dass die Haut in ihrer Function alienirt und gestört ist, sieht man bald nach der Geburt. Sie ist trocken, ja dürre anzufühlen, ohne lebendigen *Turgor*. Ihre gewöhnliche Exfoliation kommt nicht zu Stande. Diese und viele andere Symptome weisen auf eine unterdrückte Haut - Thätigkeit hin. Diese indessen mit Joh. Fr. Meckel allein von einem unvollkommenen Leben der Central - Theile des Nerven - Systems ableiten, und das Leiden der Haut als blosses Symptom hievon ansehen zu wollen, glaube ich um so weniger thun zu dürfen, je weniger die Abnormitäten, die innerlich gefunden werden, gegen jene der Haut zu rechnen sind. Entgegengesetzt müssten die Central - Theile des Organismus mehr leiden, was sich aber gerade umgekehrt vorfindet. Dazu kommt noch, dass häufig gar keine innere Organe leidend angetroffen werden, wie ich selbst einen Fall sah, wobei jedoch die Haut sehr hart war.

f. Der ungeheuer eilige Wachsthum des Kindes gleich nach der Geburt ist hier von grosser Wichtigkeit. Es ist ein bekanntes Gesetz, dass das Kind vom Augenblicke der Empfängniss bis zur vollen Entwickelung progressiv an Schnelligkeit des Wachsthums abnimmt. Die plastischen Stoffe werden allen

Theilen schnell und in Masse zugeführt. Diese selbst sind coagulabeler, als beim Erwachsenen, um durch die geringere Assimilations - Fähigkeit des Kindes dennoch als homogene Masse abgesetzt werden zu können. Bei der grossen centrifugalen Lebens - Aeusserung, bei dem eiligen Wachsthume des Kindes muss der Andrang der Säfte nach der Haut hin ungeheuer seyn. Ist diese nun in ihrer Lebensthätigkeit alterirt, so wird sie die in grosser Quantität andringenden Stoffe eben so wenig alle aufnehmen und an den Ort der Bestimmung absetzen, als ihnen jene vitale Umstimmung geben können wodurch sie als assimilirt und homogen zu den soliden Formen überzugehen vermögten. Schwankend zwischen flüssiger und solider Form bleiben sie auf einer Stuffe stehen, wo sie dem Organismus eben so wenig ganz fremd als ganz angeeignet sind, und bilden so die gegenwärtige Krankheit.

g. Man sieht diese Krankheit immer bei einer allgemein schwächlichen Constitution des Kindes sich bilden. Geringe Einflüsse sind da schon hinreichend, die Hautthätigkeit herabzustimmen, wie wir dies schon wirklich an der Kälte wahrnehmen, wodurch Auvity und mehrere französische Aerzte verleitet wurden, dies *Accidens* als die einzige Ursache anzusehen. Wo aber die Lebens - Bedingungen nachlassen, tritt der Chemismus antagonistisch hervor. Können daher die nach der Haut andringenden coagulabelen Flüssigkeiten durch deren vitale Stimmung nicht mehr zu einer höhern Form poussirt werden, so muss die Tendenz zu coaguliren bei der kindlichen Lymphe durch äussere Kälte sehr begünstiget werden. Die Kälte ist aber allein nicht hinreichend, die Haut - Function so herabzustimmen. Man sieht alsdann nicht ein, warum dies Leiden nur in Findelhäusern vorkommen sollte, da es in

der übrigen Welt eben so gut schwächliche Kinder als Kälte gibt, wenn man das angegebene Verhältniss vor der Geburt, welches nur durch die Nähe des Findelhauses bedingt ist, nicht dazu nimmt, wodurch die Haut prärogativ alterirt und deprimirt wird.

h. Die Zellgewebs-Verhärtung ist stets mit Blutüberfüllung der innern Gefässe verbunden. Nimmt man aber keine Ursache wie die angegebene, an, wodurch das Blut von der Peripherie zu den centralen Theilen zurückgedrängt wird, so ist nicht einzusehen, wodurch dies Missverhältniss kommen sollte.

i. Den wichtigsten Beweis für meine aufgestellte Ansicht glaube ich aber darin gefunden zu haben, dass nur solche Theile, welche wegen ihrer Lage im Mutterleibe einem äussern Drucke blosgestellt sind, hart werden. Dahin gehören die Waden, die Gesäss-Muskeln, der Rücken, die Schenkel-Biegung. Seltener leiden die obern Extremitäten und das Gesicht, und nur erst dann, wenn die Krankheit allgemein geworden ist. Die Waden und der Hintere des Kindes sind den Bauchdecken der Mutter am nächsten gelagert, mithin auch jeder äussern Einwirkung am meisten Preis gegeben. Noch auffallender wird dies dadurch, dass wenn die obern Extremitäten leiden, auch das Gesicht stets mitleidet, da beide Theile in einer Nähe liegen, und so leicht beide durch den nämlichen Druck leiden müssen. Dies ist ein sehr constantes Verhältniss, wovon ich mich durch viele Fälle überzeugt habe.

k. Dies eben angegebene Verhältniss erstreckt sich sogar auf innere Organe. Daher findet man auch die Leber wegen ihrer präponderirenden Grösse am

häufigsten mitleidend. Bei 80 fand Billard, wie schon erwähnt, 20, welche an der Leber litten. Henke und Andere sind dadurch sogar verleitet, Zellgewebs - Verhärtung und Gelbsucht nur als Modificationen ein und des nämlichen Leidens anzusehen. Indess leiden auch die Lungen nicht minder selten dabei, sie sind meistens verhärtet, und was auffallend ist, fast nur an der dem Rücken zugewandten Seite, wo sie also nach Aussen hinliegen. Auch der Darmkanal bleibt nicht verschont, indem die Leber dagegen gepresst wird. Man findet daher häufig einen irritirten Zustand in demselben, wesswegen Denis, Baron und viele andere Broussaisaner eine *Gastro-Enteritis* als den letzten Grund dieser Krankheit annehmen. Dass dies aber nur eine zufällige Complication ist, geht schon daraus hervor, dass Zellgewebs - Verhärtung des Winters, *Gastro-Enteritis* aber des Sommers häufiger vorkommt. Auf der andern Seite lässt das Zurückweichen des Bluts von der Peripherie zum Centrum diese Complication leicht erklären.

Der Reiz, welcher durch den Druck auf die Haut entstehen muss, ist aber nicht fähig, hier einen wirklich entzündlichen Zustand zu unterhalten, da auf der einen Seite der Nerven - und Gefäss-Einfluss zu sehr gehindert ist, um eine *Phlogosis* zu schaffen, auf der andern Seite aber der irritirte Zustand, wenn er wirklich da war, durch die Säfte-Entziehung bald schwinden müsste. Es scheint daher wirklich unmöglich, wenn nicht verwandte Krankheiten verwechselt sind, dass eine wirkliche Suppuration als Ausgang dieses Leidens beobachtet seyn kann, wie Gardien dies erzählt: "*J'ai vu dans un cas la tumefaction propre à cette maladie se terminer par suppuration.*" (*Traité compl. d'accouch.* etc. Paris 1824.). Und wäre dies

möglich, so liegt doch die Seltenheit, fast nur als mögliche Ausnahme, am Tage, da der vielerfahrne Gardien sie nur einmal gesehen haben will, was so viele Observatoren an Findelhäusern nicht einmal thaten. Dies kann daher auch keinen Grund abgeben, dass der sonst so vorsichtige Henke zwei *Species*, eine acut entzündliche und eine chronisch nicht entzündliche, von dieser Krankheit annimmt. Dass er die zuweilen rothe, zuweilen weisse Haut dabei nicht zu reimen weiss, verführt ihn dazu, da er sich von der Unwesentlichkeit dieses Symptoms nie nach Autopsie überzeugt hat, und nur aus den Beobachtungen Anderer seine Resultate zog. Die rothe Farbe der Haut hängt aber immer mit dem Drucke auf die Leber zusammen, wodurch die Gallen-Secretion alienirt wird, wovon ich mich durch mehrere Sectionen im Findelhause zu überzeugen Gelegenheit hatte. Alle übrigen Verhältnisse sind bei einer rothen oder weissen Haut durchaus die nämlichen. Denn niemals sah ich die rothe Haut (roth-gelbliche), wie Henke angibt, mit erhöheter Temperatur und deutlichen Entzündungs-Symptomen verbunden, so oft ich auch Fälle dieser Art gesehen und untersucht habe. Nie und nimmer. Die Haut ist gelbröthlich, kalt, der Puls langsam, kaum zu fühlen, kein Zeichen eines Fiebers. Offenbar liegt der Grund dieses *Qui pro Quo* in Verwechselung dieser Krankheit mit Rose der Neugebornen, deren Durcheinanderwerfen dem trefflichen Henkè um so weniger zur Last fällt, als er selbst die ächte Zellgewebs-Verhärtung, wie sie in Findelhäusern vorzukommen pflegt, nie beobachtet zu haben scheint. Wenn Lodemann diese Krankheit sogar mit *Phlegmatia alba dolens* zusammenstellt, so sieht man gleich von vorn herein, dass er dieselbe nie sah, und nicht einmal genau aus den Observatoren aufgefasst hat, so viel Verschiedenes haben beide.

So wichtig und mörderisch diese Krankheit im Findelhause auch ist, so wurde sie doch von Baron höchst oberflächlich, ohne alles Interesse, ohne Eifer, ohne alle ärztliche Umsicht behandelt. Dieses ist aber bei einer Krankheit um so leichter möglich und zu entschuldigen, je mehr bis jetzt alle Bemühungen einer Heilung fruchtlos blieben. Wie sehr dies alle Thätigkeit lähmen, allen Muth niederschlagen muss, begreift jeder leicht. Dampfbäder, welche früher viel angewendet wurden, und worauf Breschet grosses Gewicht legte, lässt Baron gar nicht mehr in Anwendung bringen, weil er niemals davon Erfolg gesehen haben will. Dagegen behauptet er in der *Aqua theriacalis* (Theriak mit einigen aromatischen Kräutern über Alkohol destilirt) ein Mittel gefunden zu haben, welches noch unter allen die besten Dienste thue. Es war ganz stereotyp, Baron verordnete es in jedem Falle ohne Ausnahme zur Einreibung. Aber so oft ich auch die *Aqua theriacalis* in Anwendung bringen sah, so habe ich doch nie ein Kind davon genesen sehen. Hin und wieder liess er wohl, wenn der Grad geringer war, warme Bäder anwenden. Innerlich wurde auch hier anders nichts gereicht, als die feststehenden Ptisanen, als Malven- Gersten- oder Althää-Decoct. Ich bedauerte oft, dass nie ein kräftigeres Mittel, welches manche deutsche Aerzte vorgeschlagen haben, und worauf noch einige Hoffnung zu setzen wäre, angewendet wurde. Der Schlendrian auch in dieser wichtigen Krankheit geht über alle Begriffe. Selten liess er noch wohl über den ganzen Körper Wolle legen.

C. *Erweichung der äussern Haut.*

Ich glaube diese Krankheit hier um so weniger übergehen zu dürfen, je seltener man Gelegenheit

hat, dieselbe zu sehen. Nur ein Fall kam zur Zeit meines Aufenthaltes in Paris im Findelhause vor, und ich will ihn deswegen hier erzählen.

Gegen Ende Juli war ein Knabe, ungefähr 4 Tage alt, ins Findelhaus aufgenommen. Das Kind war anfangs munter und wohl, fing aber bald an abzumagern, ohne sonst ein Krankheits-Symptom zu zeigen. Bei der nähern Untersuchung fand man die *Regio pubis* und die angrenzenden Schenkel-Gegenden hin und wieder von der Oberhaut entblösst, und hie und dort davon locker bedeckt. Die entblössten Stellen hatten ein eigenes salziges Ansehen. Das Kind starb einige Tage darauf. Die Section ergab jetzt Folgendes: Gleich über den Schamtheilen befand sich eine der *Epidermis* entblösste Stelle, wie ein Preussischer Thaler gross. Sie nahm die Mitte der Symphyse ein. Sie erstreckte sich nach beiden Schenkeln hin, aber nur in der halben Grösse. Aber hier war die *Epidermis* noch locker mit dem unterliegenden Schleimgewebe verbunden. Bei der Untersuchung mit der Sonde liess sich jene Stelle weich, wie eine breiige Masse, anfühlen. Als die Bauchdecke über dieser Affection getrennt, und so weit nach unten geöffnet war, dass man in die Bauchhöhle sehen konnte, so bemerkte man alle Gedärme an dieser Stelle anklebend, und den *Musc. Psoas* hier mit einer salzigen Masse überzogen. Die Haut selbst war in dem angegebenen Umfange ganz erweicht, leicht zu trennen und fast alle Cohärenz darin aufgehoben. Eine speckig gelbe, gallertartige Masse hatte die Stelle der Haut eingenommen. Auf den Schenkeln waren die bezeichneten Flecken bis zu den Muskeln erweicht, so dass diese keinen Antheil genommen hatten. Die Oberhaut hatte an der ganzen Metamorphose ebenfalls keinen Antheil ge-

nommen. Der *Urachus* war so weit ausgedehnt als die Blase, so dass dieser egal fortlief bis zum Nabel, wo er sich plötzlich endete. Uebrigens war am ganzen Kinde sonst keine Spur einer Abnormität zu entdecken.

Nach allen Erscheinungen glaube ich diese Metamorphose als eine Rückbildung des Haut-Gewebes ansehen zu müssen. Gerade die Masse, wie man sie bei der ersten Bildung der Naut findet, zeigte sich auch hier. Doch ich will mich in diese für die Hystologie der Haut bemerkenswerthe Metamorphose nicht weiter einlassen, und die Entwickelung der Pathogenie dieser Krankheit geübteren Hystologen überlassen.

Dritte Abtheilung.

Specifische Krankheiten.

Genau genommen fallen viele der jetzt anzuführenden Krankheiten in eine der vorhergehenden Abtheilungen. Da sie aber meist zu viel Eigenthümliches an sich tragen, so glaube ich sie als getrennt aufführen zu müssen.

A. *Convulsionen der Kinder.*

Gross ist das Verdienst, der Deutsche darf es nicht verkennen, welches die *Medicine physiologique* sich in Hinsicht der richtigen Kenntniss und genauern Auffassung der Convulsionen bei Kindern erwarb. Dies ist bestimmt nicht der kleinste Lichtpunkt in der grossen Finsterniss der Broussaischen Theorie, welche überhaupt bei dem kindlichen Organismus mehr Anhaltspunkte findet, als bei dem des Erwachsenen. Gerade, dass der Broussaisaner nichts glaubt, als was ihm das Messer darlegt, und auf diese Weise den dynamischen Einfluss für sich nicht anerkennt, war für die genauere Kenntniss der Convulsionen der Kinder von dem grössten Nutzen.

Es ist eine ganz falsche Ansicht, und durch den Standpunkt des kindlichen Organismus durchaus nicht gerechtfertiget, dass in diesem Alter alle Krank-

heiten leicht eine nervöse Richtung annehmen sollen. Wie ist dies möglich, so lange noch die Nervensphäre so unausgebildet ist, und eine so untergeordnete Rolle spielt? Wo wird dies durch die Erfahrung bestätiget? Nimmt man die *Chorea*, welche doch meist erst gegen die Pubertäts - Periode hin erscheint, aus, so wird sich schwerlich eine andere reine Nerven - Krankheit factisch in diesem Alter nachweisen lassen. Verwechselt man daher eine leichte Afficirbarkeit mit nervösen Erscheinungen, so muss man bedenken, dass der Stand der Nerven - Sphäre zu tief ist, um diese fixirt halten zu hönnen. Treten daher anhaltende Erscheinungen nervöser Art bei einem Kinde auf, so ist man gezwungen anzunehmen, da das Nerven - System isolirt dies noch nicht vermag, die Ursache davon ausser demselben zu suchen. Da nun aber das reproductive System wegen seiner hohen Ausbildung auch leicht einer Alteration fähig ist, und das Gefäss - System hieran zunächst grenzt, so ist es klar, dass anhaltende und bedeutende Krampf - Erscheinungen in dem ersten Kindesalter nur durch jene beiden Systeme möglich werden, und dass man diese nur als secundäre Krankheiten ansehen und behandeln darf, und dass höchstens augenblickliche convulsivische Bewegungen, rein dynamischer Art seyn können. Vor der ersten Dentitions - Periode sind diese letzteren aber kaum denkbar. Nur erst dann, wenn diese vorüber ist, wo mit der entschiedeneren Animalität die Nerven - Sphäre isodynamischer geworden, nehmen die Convulsionen schon mehr den Character der *Protopathie* an, vermögen aber noch nicht, sich in reiner Gestalt zu zeigen. Erst gegen die Pubertäts - Periode hin, wo das Hirn, welches im Kinde quantitativ überwiegend war, jetzt qualitativ zu prädominiren anfängt, werden reine primäre Convulsionen möglich. Dies ist eine Ansicht,

die von entschiedenem Nutzen für die Praxis ist, und sich durch die Praxis bewährt. Denn hiedurch wird es klar, was auch die besten Practiker längst gefunden haben, dass reizende *Antispasmodica* bei den Convulsionen kleiner Kinder ganz zu verwerfen, und überhaupt aus der Kinder-Praxis ganz zu verbannen sind.

Da die Convulsionen also von den beiden tiefern Factoren, dem reproductiven und irritabelen (diesem letzten mit weniger Antheil) bedingt werden, so versteht sich, dass diese alterirt seyn müssen, um auf das Nerven-System abnorm einwirken zu können. Diese Alteration besteht aber meist in einer entzündlichen Reizung. Dieses geht nicht nur aus der Anlage des Kindes zur Phlogosis überhaupt hervor, sondern wird aus den Sectionen der an Convulsionen gestorbenen Kindern leicht begreiflich. Diese haben mich vielfach belehrt, dass es bei weitem zu einseitig ist, mit Braschet (*Mémoire sur les causes des convulsions chez les enfans.* Paris 1824.) die Ursache in eine *Meningitis* des Hirns oder Rückenmarks zu setzen, eine Meinung welcher Billard (l. c. pag. 621.) beitritt, oder mit Goelis die Krankheit immer als *Phrenitis* anzusehen. Deswegen will ich versuchen, hier die vorzüglichsten Ursachen anzugeben, wie sie mich die Sectionen kennen lehrten. Es versteht sich dabei von selbst, dass diese in einem bestimmten Alter von der Häufigkeit der diesem entsprechenden Phlegmasien abhängig sind. Sie sind:

1. *Intestinal-Phlegmasien des Unterleibs.*

Diese sind in der ersten Lebens-Periode des Kindes die häufigsten Ursachen der zu dieser Zeit auftretenden Convulsionen. Indess ist damit nicht behauptet, dass sich diese Reizungen zu einer wirk-

lichen Entzündung, so weit sie der kindliche Organismus zulässt, gesteigert haben müssen. Die Erfahrung lehrt oft das Gegentheil. So machen Indigestionen, schadhafte Milch, Würme und andere vorübergehende Reize auf den Darmkanal Krämpfe, ohne dass diese Einflüsse wirklich *Enteritis* bewirkt haben könnten. Wer kann aber läugnen, dass diese nicht analog wirken. Ist ihr Eindruck auf den Darmkanal einmal geschehen, so erfolgt entzündliche Affection, und die Folgen sind anhaltender. Dass aber in dieser Periode die Abdominal-Phlegmasien bei weitem die häufigsten Ursachen der zu dieser Zeit entstehenden Convulsionen sind, beweisst genauer

a. Das Verhältniss des Ganglien- zum Cerebral-Systeme in dieser Periode.

Je jünger das Kind, desto stärker ist der pflanzliche (reproductive) Factor des Lebens vorwaltend, desto mehr der animalische (sensibele und irritabele) zurückgedrängt. Daher muss auch die Nerven-Sphäre, welche dem pflanzlichen Factor entspricht, beim Kinde präponderiren. Dieses ist aber das Ganglien-System. Obgleich zwar das Hirn quantitativ vorspringt, so zeigen doch die dickern Nerven desselben in Vergleich zu dessen Masse nach dem bekannten Sömmering'schen Gesetze hinreichend, wie gering die Rolle ist, welche die sensibele Sphäre des Cerebral-Systems zu spielen hat. Nicht nur die vorgerücktere feinere Ausbildung der Abdominal-Nerven, sondern auch die Leitung der so vorgreifenden Reproduction, welche ihnen obliegt, deuten offenbar auf höhere Dignität und daher leichtere Afficirbarkeit hin. Durch dieses auf Unkosten des Hirns vorwaltende Spiel der Ganglien muss aber bald ein Wechsel-Verhältniss entstehn, wodurch Einflüsse auf die Eingeweide so gut im Nerven- wie Gefäss-Systeme Abnormitäten herbei-

führen. Daher kommt es dann, dass gerade jene Einflüsse, die auf den Unterleib gerichtet sind, bei Kindern in der ersten Periode weit leichter Convulsionen machen, als jene, die aufs Hirn wirken. Dies ist eine Thatsache, wovon man sich bei vorkommenden Fällen bald und leicht überzeugt. Eben daher kommt es dann auch, dass alle Eindrücke aufs Kind bald vorübergehen, weil der reproductive Standpunkt, dem das Ganglien - System angehört, eine anhaltende Alteration nicht so leicht möglich macht, wie dies auch für die Bildungs - Thätigkeit um so nöthiger war. Nimmt die höhere Nerven-Sphäre, das Hirn, Antheil an den Convulsionen, so geschieht dies nur consensuell. So wie aber das Kind mit vorschreitendem Alter seinen eigenen pflanzlichen Character mehr einbüsst, wird auch der Einfluss des Ganglien - Systems zurückgedrängt, und das Cerebral - System tritt dafür gleichmässig prädominirend hervor. Dies geschieht aber erst, wie bekannt, vorzüglich gegen die Zahn - Periode hin. Daraus geht dann hervor, dass die Convulsibilität der Kinder bis dahin vorzugsweise vom Ganglien - Systeme bedingt wird. Dies wird noch einleuchtender, wenn wir

b. die entzündliche Anlage des ersten Kindesalters näher ansehen.

Ich muss mich hier auf die früher entwickelten Ansichten und angegebenen Erfahrungen berufen, woraus hervorgeht, dass bei jüngern Kindern Abdominal - Phlegmasien die häufigsten Krankheiten sind. Halten wir dies mit den eben angegebenen Verhältnissen des Ganglien - Systems zusammen, rechnen dazu noch das häufige Vorkommen von Krämpfen in diesem Alter, so glaube ich, folgt das Causal - Verhältniss beider daraus leicht. Der Vegetations - Trieb überschreitet leicht die Grenze zur Entzündung. Diese reizt die Ganglien und be-

wirkt dadurch lebhaftere Actionen in den hievon geleiteten Muskeln. Denn jeder Krampf ist die höchste Kraftäusserung des Nerven - Systems auf die Muskeln. Die Dauer und Heftigkeit der einzelnen Anfälle gibt also genau den Massstab für den Grad der ursächlichen Reizung ab.

c. Der Anfall selbst ergibt dies.

Das Reissen im Leibe, welches Rosenstein (Anweis. etc. 1768. pag. 46.) als die zweite Art des Jammers anführt, und als die öfterste Ursache der Krämpfe bei kleinen Kindern bezeichnet, stellt nach seiner Beschreibung das treue Bild einer enteritischen Reizung dar, welches in wenigen aber scharfen Umrissen entwickelt ist. Nur die gänzliche Vernachlässigung der Sectionen konnte Schuld seyn, dass der herrliche Beobachter, wie Rosenstein war, die eigentliche Ursache übersah. Geht man seine Verordnungen gegen diese Art der Krämpfe durch, so findet man sie alle von der Art, wie man sie gegen eine *Enteritis* der Kinder anwendet. Schärfer aber hat Henke noch dies Bild unter der Benennung der innern Krämpfe hervorgehoben. "Die Kinder winden und krümmen sich, ziehen die Schenkel an den Leib, sind höchst unruhig, holen eilig und ängstlich Athem. Der Anfall lässt etwas nach, wenn Erbrechen oder Abgang von übelriechenden Blähungen, grünen, zähen, gehakten oder wässrigen Darmausleerungen erfolgt." Wer sieht aber nicht bald aus dieser Angabe, dass keine idiopathische Krämpfe, aber wohl ein enteritischer Zustand diese Symptome, besonders in den Abgängen hervorbringen können. Die Excremente reizen natürlicherweise die durch Inflammation empfindlicher gewordenen Darmwände. Sind sie entfernt, so tritt jedesmal Ruhe ein, bis sich wieder einige ansammeln. Ja was noch mehr ist, man findet hier nur Symptome

einer *Enteritis* und nicht von Krämpfen angegeben, und sieht so Ursache und Wirkung vertauscht. Denn unmöglich kann man jene willkührlichen Bewegungen des Kindes, welche nur Folge eines bedeutenden Schmerzes im Leibe sind, als Symptome von *Eclamsie* (innern Krämpfen) ansehen. Der unbedingten Achtung gegen Henke unbeschadet, glaube ich behaupten zu dürfen, dass von den frühesten bis spätesten Auctoren, alle mit dem Namen: "innere Krämpfe" ein rein enteritisches Leiden characterisirt haben. Dieses wird noch deutlicher, wenn Henke behauptet, dass die innern Krämpfe "den meisten Formen von Krämpfen und Convulsionen vorherzugehen pflegen," und durch eine richtige Behandlung der innern Krämpfe den Convulsionen vorzubeugen sey. Dass die wahre Natur dieses Zustandes so lange im Dunkeln blieb, hat offenbar seinen Grund in Vernachlässigung der Section der an dieser Krankheit verstorbenen Kinder.

d. Die Aehnlichkeit der Wirkung einer im hohen Grade verdorbenen Mutter-Milch mit einer wirklichen Toxication.

Die Wirkung einer verdorbenen Muttermilch aufs Kind ist fürchterlich und bekannt genug. So erzählt Tourtual (in seinen Beiträgen) einen Fall, wo eine Bürgerfrau mit einem Soldaten in einen heftigen Streit gerieth, und noch in vollem Toben und Schimpfen den Säugling an die Brust legte. Kaum hatte das Kind etwas getrunken, als es plötzlich abliess, heftige Convulsionen bekam, und augenblicklich todt in den Armen der Mutter lag. Obschon hier die Schnelligkeit der eintretenden Zufälle eine primäre Wirkung auf die Nerven vermuthen lassen könnte, so ist doch durch mancherlei Toxications-Versuche bei Giften, welche eben so schnell wirken,

das Gegentheil ermittelt, und somit die deuteropathische Natur auch dieser Convulsionen ausser Zweifel.

e. Die ursachlichen Momente, welche leicht Convulsionen herbeiführen, sind bei weiten am häufigsten der Art, dass sie Abdominal - Phlegmasien schaffen. Es ist wirklich auffallend, dass Hautausschläge, welche vor ihrem Ausbruche eine enteritische Reizung machen, also in engerer Beziehung zum Abdomen stehen, wie *Variola*, *Varioloid etc.* weit leichter und anhaltender Convulsionen verursachen, als jene, welche mit andern Höhlen eine nähere Verwandschaft haben. So machen Masern, welche mit einer Lungen - Reizung erscheinen, fast nur kurz vor dem Tode Convulsionen, wie auch Scharlach, das eine genauere Beziehung zum Halse hat. Bei *Aphtha infantilis* ist Krampferscheinung gar keine seltene Sache, da sie häufig mit einer Abdominal - Phlegmasie in Verbindung steht. Darum nimmt auch nach der völligen Eruption der *Variola* und ähnlicher Ausschläge die Convulsibilität gleich bedeutend ab, da der jetzt entstandene Haut - Reiz antagonistisch auf die Eingeweide wirkt. Deutlicher wird dies noch, wenn man erwägt, dass gerade jene Organe, die mit dem Digestions - Apparate in näherer Beziehung stehn, am häufigsten und stärksten von Convulsionen befallen werden. Zahnknirschen, Lächeln, Verzerrung des Mundes, Bewegungen von Kauen und Niederschlucken, festes Schliessen der Kinnladen, dieses sind fast constante Symptome. Kinder, die zu früh künstlich gefüttert werden, sind bei weitem die häufigsten, welche an Convulsionen sterben, oder richtiger gesprochen, an *Enteritis*, worauf Convulsionen folgen und nun eiliger das Leben aufreiben helfen, da die künstlichen meist zu consistenten Nahrungsmittel die zarten Darmwände zu sehr reizen. Dass Unterdrückung der

Hautausdünstung, welche man so oft als Ursache von Convulsionen angeben hört, zunächst auf die innere Peripherie, die Darmwand reflectirt wird, liegt nahe. Daraus erklärt sich dann, warum in diesem Falle den Convulsionen Fieber, Leibweh und Diarrhoen, als Folge der Intestinal - Reizung, vorangehen. Dass directe Reize auf den Darmkanal gleich Convulsionen machen, ist eine bekannte Sache. So sah ich einst ein Kind nach einer zu starken Gabe *Tart. natronat.* in Krämpfe verfallen, eine Thatsache, welche den Kinderarzt überhaupt bei Darreichung der für den zarten Organismus viel zu differenten Salze vorsichtig machen muss. Gehen wir noch die übrigen Einflüsse durch, welche von den Auctoren als ursächliche Momente der Krämpfe angegeben werden, so sind sie fast alle von der Art, dass sie einen enteritischen Zustand herbeiführen.

f. Dafür stimmt noch ganz die Physiognomie des Kindes während eines Krampf - Anfalles, und bald darnach.

Eine der drei Physiognomien, welche sich nach Jadelot auf Entzündungen in den drei grossen Höhlen beziehen, findet man immer scharf marquirt. Am häufigsten sieht man aber die *Physiognomia abdominalis* darunter. Gerade hier muss sich der Arzt oft allein auf Beobachtung der Physiognomie verlassen, wenn er eilig zu einem Kinde gerufen wird, welches in Krämpfen liegt. Oft fehlt hier alle Anamnese. Die Amme läugnet ab, was sie weiss, weil ein Theil der Schuld auf sie selbst zurückfällt. Gewährt daher das genauere Studium der Physiognomie dem Kinderarzte in seiner beschwerlichen und dunkeln Praxis einige Aushülfe, so ist es gewiss hier.

g. Dies geht auch *ex Juvantibus et nocentibus* hervor.

Die Erfahrung hat es längst und hinreichend bestätiget, dass Krämpfe kleiner Kinder am sichersten einem demulsirenden, einhüllenden, mit leichten *Antiphlogisticis* versetzten Tranke weichen, wenn zugleich einige Egel aufs Abdomen und später an den Kopf gesetzt und warme Cataplasmen auf den Leib gelegt werden. Aber eben so entschieden ist es, dass die reizenden *Antispasmodica* das Kleine zu Grunde richten, wenn dessen Constitution nicht stärker ist als alle Mittel, was bei diesen zarten Geschöpfen selten der Fall seyn mag. Geht man daher die Mittel durch, welche die besten Practiker bei Convulsionen der Kinder am meisten anwenden und rühmen, so sind dies offenbar solche, die der entzündlichen Reizung entweder direct oder indirect entgegenwirken. Daher die grosse Wirkung des warmen Bades, des Calomels, der *Flor. Zinci.* Ich glaube hier einer nähern Analyse um so mehr überhoben zu seyn, je reiner diese Erfahrungssache ist, und jeder selbst dies beobachtet haben muss.

Der wichtigste Beweis für diese Ansicht geht aber aus den Resultaten der Section hervor.

Ich habe Gelegenheit gefunden, vielen Sectionen an Convulsionen gestorbener Kinder beizuwohnen und manche selbst zu machen. Im Findelhause fand man bei allen Kindern, welche nach Convulsionen gestorben waren, fast nur Merkmale einer vorhergegangenen Entzündung im Darmkanale. Ich habe mich hievon zu sehr und zu oft überzeugt, als dass ich mich geneigt finden könnte, diese Wahrheit mit manchen Vielseitigen für einseitig zu halten. Dieser Schein fällt, wenn man bedenkt, dass dies fast nur Kinder von den ersten Lebenswochen sind. Vergisst man dies, so bleibt jene Behauptung in

der That einseitig, und es ist daher nöthig, sich hier die Grundsätze, welche früher über *Gastro-Enteritis* und *Enteritis* aufgestellt sind, wieder ins Gedächtniss zurückzurufen.

2. *Hirn - Irritation.*

Diese muss als die zweite allgemeine Ursache der Convulsionen bei Kindern angegeben werden. Sobald nämlich die Hirn - Function stärker erwacht, die Zahn - Operation vor sich geht, die Reproduction mehr abnimmt, wird das Hirn auch in einen vermehrten Reiz - Zustand versetzt, welcher leicht die Grenze überschreitet. Das häufigere Erscheinen von Krämpfen, gegen die Zahn - Periode hin, wo der Andrang des Bluts zum Hirne stärker ist, setzt dies schon ausser Zweifel. Ohne mich hier weitläufiger einzulassen, glaube ich mich auf das beziehen zu können, was bei *Hydrocephalus acutus* und früher schon gesagt ist. Ist daher das Kind in jene Periode gerückt, wo statt der enteritischen Reizung, welche bis dahin am häufigsten erschien, eine Hirn - Irritation häufiger zu werden anfängt, so lässt sich schon *a priori* schliessen, dass diese auch jetzt statt jener die Ursache der erscheinenden Convulsionen seyn muss, eine Wahrheit, welche durch die Section genau bestätiget wird.

3. *Irritation der Organe der Brusthöhle.*

Diese ist die seltenere Ursache, obschon gegen das Ende einer *Pleuresie*, *Pneumonie*, *Carditis* etc. Convulsionen selten auszubleiben pflegen, wie jeder Practiker weiss.

4. *Haut - Reizung.*

Ich brauche hier nur an die acuten Haut - Ausschläge zu erinnern, um den bedeutenden Einfluss

einer Haut-Reizung im Allgemeinen auf Hervorbringung von Convulsionen einsehen zu können. Diese wird um so bedeutender, je häufiger sie zugleich eine Intestinal-Reizung verursacht, und so primär und secundär zugleich Krämpfe herbeiführen kann.

Neben diesen vorzüglicheren werden wir noch manche Irritations-Verhältnisse verschiedener Art als Ursachen von Convulsionen entdecken, wenn wir jeden individuellen Fall einer genauern Untersuchung unterwerfen.

Ist aber das Verhältniss des Hirns zum übrigen Organismus harmonischer geworden, so ist auch sein Einfluss hervorstechender. Es gelangt in den Stand, in seiner Sphäre idiopathisch alterirt zu werden, und Convulsionen ohne eine vorhergehende Irritation schaffen zu können. Dies kommt aber nur nach und nach. So wie aber primäre Convulsionen bei einem Kinde unmöglich werden, so gilt dies bestimmt eben so von allen andern idiopathischen Nervenleiden; daher hat auch die Meinung Puchelt's, welcher das Millar'sche *Astma* bei Kindern für eine *Carditis* hält, sehr viel für sich. Theorie und Erfahrung sprechen dafür.

Wenden wir uns nun zur französischen Schule zurück, so darf ich nicht unerwähnt lassen, dass die *Medicine physiologique* ihre Grundsätze über Fieber auch auf die Krämpfe überträgt, wenigstens, dass dies in beiden Kinder-Spitälern geschah. Das isodynamische Verhältniss des Nerven-Systems wurde ganz, selbst bei erwachsenen Kindern, womit es Guersent nicht selten zu thun hatte, übersehen. Offenbar giesst man das Kind mit dem Bade aus. Alle Convulsionen ohne Unterschied wurden von einer entzündlichen Reizung abgeleitet und als solche behandelt. Eigentliche *Antispasmodica* wurden nie angewendet. Wenige Male sah ich Guersent, wo alle Inquisition keine Entzündung ergeben wollte,

Flor. Zinc. geben, aber nicht als *Antispasmodicum*, sondern als *adaequates Antiphlogisticum* in allen ähnlichen occulten Reizungen. Baron gab bei allen Krämpfen der Kleinen nichts anders als *Decoctum rad. althaeae*, verordnete dabei ein warmes Bad, warmes Einwickeln in Flanell, und hin und wieder ein erweichendes Clystier.

Blicken wir nun noch einmal auf das Gesagte zurück, so folgt daraus, dass die reizenden *Antispasmodica* unbedingt schädlich bei allen Krämpfen kleiner Kinder seyn müssen, wie schon oft erwähnt ist, und nicht genug wiederholt werden kann, da der Unfug noch immer fortdauert, welcher damit getrieben wird. Die richtige Behandlungsart ergibt sich von selbst, und kann daher hier übergangen werden, um zu viele Wiederholungen zu meiden.

Was die *Scrophulosis*, *Rhachitis* und andere hierhin gehörige Krankheiten anlangt, so habe ich davon im Spital der kranken Kinder eben nicht viel Neues und Erfreuliches, was in Deutschland unbekannt wäre, gesehen. Ich glaube mich daher auch hier einer ausführlichen Relation überhoben.

Göttingen,
gedruckt in der Dieterichschen Univ. Buchdruckerei.